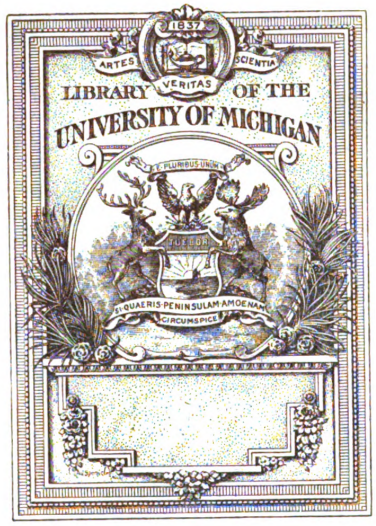
3 9015 00339 559 0
University of Michigan – BUHR

CIN.
TER
5
12
0)

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

610.5
M512
B6

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Medizinische Blätter.

HALBMONATSSCHRIFT FÜR DIE GESAMTE HEILKUNDE.

REDIGIERT VON **Dr. C. HEITLER.**

XXXIV. JAHRGANG. □□□ WIEN 1912.

Sach-Register.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern, Feuilletons, Nekrologe usw.

	Nr.
Ärzte und Antialkoholbewegung	21
Arzt und Telephon	8
Blasensteine, Über. Von Prof. Dr. Marion	1, 2
Epilepsie, Bemerkungen zur Genese und Behandlung der. Von Dr. M. de Fleury	23, 24
Flecktyphus, Über. Von Prof. Dr. J. Hava, Prag	13, 14, 15
Fortbildungswesen, Über das ärztliche, in Österreich und im Auslande und die notwendigen Schritte zu dessen Ausbildung. Von Dr. Smital	5, 6, 7
Frakturenbehandlung, Über. Von Dr. Ch. W. Cathcart	15, 16
Gefäßkrisen im Kindesalter. Von Dr. O. Kirsch	21
Geisteskrankheiten, Beziehungen von Mode und Beruf. Von Dr. Rudolf Foerster	4
Heilstätten für Lungenkranke, bilden diese eine Gefahr für die Umgebung? Von Doz. Dr. J. Sorgo	5
Kassenarzt und Kassenpatient. Von Dr. G. Pick	19
Krebskrankheit, Berliner, Vorträge über	1
Kultur ohne Narkose. Von Dr. A. Holitscher	15
Kutisreaktion, Der prognostische Wert der, bei der Tuberkulose Erwachsener. Von Dr. Gherardi	19
Kunn Dozent Dr. Karl †	11
Liquor ferri valerianatus (Riebel), Zur therapeutischen Verwendung des. Von Dr. J. Albert	17
Landesversicherungsanstalt in Berlin, Der Etat 1912 der	4
Lister Josef †	9
Menschen und Tiertuberkulose	13, 14
Metaferrin, resp. Arsenmetaferrin, Erfahrungen über. Von Doktor L. Rieß	21
Neusser, Edmund v. †	16
Nervenschutz und Kontorarbeit. Von Dr. Frömmer	7
Ovaradentriferrin, Meine Erfahrungen mit. Von Dr. C. Lau	17
Pellagra-Ätiologie, Experimentelle Beiträge zur Kenntnis der. Von Prof. Dr. J Horbaczewski	17
Plattfußes, Über wiederholte Mobilisierung bei der Behandlung des schmerzhaften oder kontrahierten. Von Dr. M. Salaghi	22
Prothaemin in der Praxis. Von Dr. A. Bader	24
Psychoneurosen, Die Isolierung der, nach Art der Klostermönche. Von Dr. Pachantoni	18
Salvarsantherapie, Über die Entwicklung und den gegenwärtigen Stand der. Von Doz. Dr. M. Oppenheim	8, 9, 10
Säuglingspflegerin, Die	12
Sklerosefrage, Zur. Von Doz. Dr. O. Marburg	20
Tasten, Das, und der sechste Sinn. Von Dr. H. Decker	16
Tatsachen und Theorien in ihrer Bedeutung für Naturwissenschaft und Medizin. Von Prof. M. Kassowitz	22, 23, 24
Trinkerfürsorgestellen. Von Dr. H. Deutsch	18, 19
Vivisektion, Die, in der antiken Medizin	20
Wiener medizinischen Klinik, Zur Eröffnung des Neubaues der I. Von Prof. C. v. Noorden	1, 2
Wohnungsenquete, Ergebnisse der Berliner. Von A. Kohn	3

Referate aus verschiedenen medizinischen Zeitschriften und Berichten.

	Nr.
Abdominaltyphus der Kinder. Bakteriologische und serodiagnostische Untersuchungen. Von Dr. S. Maslow	19
Anurie, Über. Von Dr. Zahradnický	18
Aortensyphilis, Über. Von Prof. Thomayer	18
Appendizitis beim Weibe und ihre Beziehung zu den Erkrankungen der inneren Genitalien. Von Prof. Doktor V. Pitha	23
Arsonvalisation und Arteriosklerore. Von Dr. B. Snow	14
Ataxie, tabetische, nach Frenkel. Indikationen zur Behandlung auf Grund statistischer Befunde. Von Dr. M. Gurewitsch	5
Baccillus typhi, Übergang des, von der Mutter in die Frucht. Von Dr. K. Peák	20
Basedowbehandlung mit Röntgenstrahlen. Von Doktor N. S. Pereschiwkin	19
Bauchspeicheldrüse, Unfallverletzung der, oder Krebs derselben. Von Dr. W. Stempel	10
Bronchitis, Chronische, und Tuberkulose. Von Dr. F. Florin	19
Brunnenkuren, Kontraindikationen. Von Dr. J. Höhn	12
Chininwirkung bei schwachen Geburtsschmerzen. Von Doktor R. Marek	20
Cholangitis, Ein neues Symptom bei. Von Dr. E. Rusu	15
Coxa vara, Therapie und Pathologie. Von Dr. Tobiášek	14
Deformitäten, Erzeugung künstlicher, funktioneller. Von Doktor O. v. Frisch	14
Deflektionslagen, deren Ätiologie, Prognose und Therapie. Von Dr. K. Pánek	18
Dermoidalen, sakrokokzygealen Fisteln, Zur Kasuistik der. Von Dr. F. Ehler	20
Dickdarm, Perkussion und Peristaltik. Von Dr. S. Federn	10
Digalen, Über die Anwendung des. Von Dr. Pagliano	17
Digestionstraktuntersuchung durch Röntgenstrahlen. Von Dozent Dr. G. Schwarz	7
Diphtheriebekämpfung in den Schulen. Von Dr. Bernhard	20
Drüsen mit innerer Sekretion, Über Kenntnisse aus dem Gebiete der Pathologie dieser. Von Dr. S. Kostlivý	18
Duodenalulkus, Behandlung des perforierten. Von Doktor Chifolian	14
Durstkuren bei chronischen Bronchialerkrankungen. Von Professor Dr. G. Singer	12
Embolie der Extremitätenarterien. Von Dr. Syllaba	20
Epileptiker, Blutdruckverhältnisse bei. Von Dr. S. Federn	2
Epileptische Anfälle, Über den Einfluß meteorologischer Faktoren. Von Dr. Michálek	14

Digitized by Google 257514 Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nr.

Erysipel, Erfahrungen mit Injektionen des antidiphtherischen Serums bei. Von Dr. Rehák 20
Fibromyom und Krebs. Von Dr. W. R. Brant 17
Fluor albus, Klinische Bedeutung und Therapie. Von Doktor A. Ostrčil 13
Gasteroenterostomose und rundes Magengeschwür. Von Richard Fibich 13
Geisteskrankheit, Simulation. Von Dr. Peretti 9, 10
Graviditätsazidosis, Über. Von Dr. J. Novak 4
Hackfleisch, Hacksalze und Hackfleischerkrankungen. Von Doktor H. Trautmann 15, 16, 17
Heilungsvorgänge in der Großhirnrinde des normalen und alkoholisierten Kaninchens nach Einführung eines Fremdkörpers. Von Dr. W. Morgenthaler 20
Hermaphroditismus, Ein Fall von. Von Dr. Münz 19
Herzens, Chirurgie des 12
Herzanlage, Über das Wachstum der. Von Prof. H. Braus . . 5
Herzgeräusche-Lokalisation, Über, am Rücken. Von Dr. L. Kürt 5
Herzkrankheiten, Behandlung gewisser Formen, mit Rohrzucker. Von Dr. A. Golston 9
Herzkrankheiten des Schulkindes. Von Dr. Meyer 20
Herzstörungen, Schwere, nach Kokaininjektionen. Von Dr. A. B. Leakey 17
Herzstörungen, Zur Beurteilung von, und ihre Behandlung. Von Dr. A. Plehn 6, 7
Ileustherapie, des postoperativen durch Adhäsionen verursachten. Von Dr. F. Zahradnicky 13
Impetigo et ekthyma terebrans infantum. Von Dr. Fr. Samberger 20
Indikationspsychose, Zur Lehre der. Von Dr. Jakowenko . 17
Intrakutaninjektion, Zur Frage der. Von Dr. J. Bauer . . . 5
Ischiasbehandlung, Altes und Neues zur. Von Dr. K. Singer 14
Karzinom, Zur Chemie der prädisponierten Stellen bei. Von Doz. Dr. Freund 22
Klumpfußbehandlung, Zur, im Säuglingsalter. Von Professor A. Lorenz 2
Kokzidien in der Schwimmblase der Dorsche. Von Dr. J. Fiebiger 6
Kohlenhydratstoffwechsel, Einfluß von Säuren auf den. Von Dr. H. Elias 9
Krebsbehandlung, Eine neue Methode der. Von Dr. A. Zeller 19
Kretinismus endemischer, Ergebnisse der Behandlung mit Schilddrüsensubstanz. Von Dr. Eysselt und Dr. E. V. Klimpely 1
Kropf und Kretinismus in Bosnien. Von Dr. O. Taussig . . 2
Leberfunktionsprüfung mittels der Probe auf alimentäre Galaktosurie. Von Dr. R. Bauer 13
Leberrupturen, Bradykardie bei. Von Dr. H. Finsterer . . . 7
Leukämie, Behandlung mit Thorium X. Von Dr. J. W. Falta 7
Luesparalyse, Beiträge zur Frage der. Von Prof. A. Pilcr . . 3
Lymphadenitis der Achselhöhle kombiniert mit Neuritis. Von Dr. M. A. Stern 19
Magen, Über die Chemie des, ein neues Probefrühstück. Von Dr. S. G. Minz 19
Magen, Über Sekretions- und Motilitätsprüfung des. Von Doktor J. Schütz 8
Magendarmradiologie, Praktische Winke aus dem Gesamtgebiete der. Von Doz. Dr. G. Holzknecht 8
Magendarmsystem, Eigentümlichkeiten des im Kindesalter. Von Dr. J. W. Troitzky 16
Magensyphilis. Von A. Mathien 9
Masern und Schule. Von Dr. Poelchau 20
Menierscher Schwindel, Über zehn operativ behandelte Fälle. Von Dr. R. Lake 18
Meningitis spinalis luetica. Von Dr. Bezdek 15
Muskelatrophien, Pathogenese der arthritischen. Von Doktor A. Schiff und Emil Zack 6

Nr.

Myalgien bei Lungentuberkulose. Von Dr. O. Porges 13
Nervenpunktlehre, Die Beziehungen der, zur Balneologie. Von Dr. A. Cornelius 18
Netzes, Über die Torsion des. Von Dr. Ernst Schuhmann 3
Niere, Die bewegliche, und ihre operative Bedeutung. Von Doktor F. G. Butkewitsch 16
Nierenchirurgie, Ein Beitrag zur. Von Prof. Dr. O. Kukula . 23
Nukleinsäure, Über Resistenzerhöhung des Peritoneums gegen bakterielle Infektionen durch Injektion von. Von Doktor E. v. Graff 8
Organgefühle, latente, des Magens und Herzens, Nachweis. Von Dr. L. Kürt 12
Ormentaltorsionen, Ein Beitrag zur Erkennung des Ursprunges der. Von Dr. Nowak 14
Parasekretion des Magens, Röntgenologischer Nachweis der. Von Doz. G. Holzknecht 3
Pemphigus chronicus, Über Protozoenbefunde bei. Von Doktor B. Lipschütz 22
Peritoneum und Genitaltraktus-Tuberkulose, Zur Therapie des. Von Dr. E. Zikmund 20
Phagozytose bei Blutarmut, Über. Von J. A. Kalaschnikoff . . 1
Pharmakologie, Experimentelle, und Therapie. Von Doktor H. Januschke 2
Pleuritiden, Abgesackte. Von Dr. H. Paillard 9
Pseudogallensteine, Über. Von Prof. Dr. L. Syllaba 20
Pyelographie, Über. Von Dr. R. Paschkis und Fr. Necker 5
Scharlach, Die Rolle des, in der Ätiologie der Nervenkrankheiten. Von Dr. R. Neurath 3
Seekrankheit, Behandlung der, mit Chloreton. Von Dr. Welsh 12
Sehorgane-Störungen infolge Nasenerkrankungen. Von Doktor Frankenberger 18
Skelett und Gesichtsweichteile. Von Prof. J. Tandler 11
Sklerosefrage, Zur. Von Doz. P. Marburg 15
Skopolaminmorphiumnarkose in der Geburtshilfe. Von Doktor A. Zeman 14
Speiseröhrenerweiterung, Pathologie der, unter Berücksichtigung der Röntgendiagnostik. Von H. Stark 11
Stotterns, Über das Wesen des. Von Dr. Froeschels . . . 22
Syphilisbehandlung mit Neosalvarsan. Von Dr. A. Wolff . . 16
Syphilitische Erkrankungen des Herzens als Indikation und Kontraindikation der Salvarsanbehandlung. Von Doktor M. J. Breitmann 18
Tabes dorsalis, Zur Prophylaxe der. Von Dr. J. Lewinsky . 18
Tabes und Auge. Von Prof. Dr. E. Fuchs 8
Tabes dorsalis, Prophylaxe. Von Dr. J. Lewinsky 9
Telephonistinnen, Der Gesundheitszustand der 12
Tuberkelbazillen, über das Verhalten dieser im gesunden und tuberkulös infizierten Organismus. Von Prof. R. Kraus und Dr. G. Hofer 8
Tuberkulose, chirurgische, Über Heilstättenbehandlung der. Von Dr. A. Jerusalem 1
Tuberkulöse Erkrankungen, Zur Frage der bakteriologischen Diagnose. Von Dr. P. J. Michailow 19
Tuberkulösen Schweißes, Virulenz und Ansteckungsgefährlichkeit des. Von S. Piery 14
Tuberkulose und Schule. Von Dr. Kirchner 20
Ulcus duodeni, Diagnose und Therapie. Von Dr. M. Haudek 11
Ulcus duodeni, Diagnose und Therapie des. Von Dr. S. A. Moinyham 14
Unfallfolgen, Der Kampf gegen die ersten. Von Dr. Grunewald 10
Unruhebilder, meteoristische, und Unruhe im allgemeinen. Von Dr. M. Löwy 14
Varolsbrücke, Zur Symptomatologie der Störungen der. Von Prof. Thomayer 14
Vestibularreaktion, Eine neue. Von Dr. Reinhold 3

Berichte aus Medizinischen Gesellschaften, Kongressen. Medizinische Korrespondenzen.

Nr.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 22 23
Gesellschaft für Innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16 22
XL. Deutscher Apothekertag 2, 3
III. Internationaler Laryngo-Rhinologen-Kongreß 4, 5, 6
XLIII. Deutscher Antropologen-Kongreß 6, 7
Deutscher Verein für Versicherungswissenschaft 8
II. Internationale Konferenz für Sozialversicherung 9
XXIX. Kongreß für Innere Medizin 10, 11, 12, 13

Nr.

XLI. Deutscher Chirurgen-Kongreß 11, 12
V. Sitzung der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft in Hamburg 13
XVIII. Österreichischer Arztekammertag 20, 21
XII. Versammlung des Deutschen Vereines für Schulgesundheitspflege 20, 21
III. Deutscher Kongreß für Säuglingsfürsorge 21, 22, 23
Römischer Brief 2
Berliner Brief 3

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Buchbesprechungen.

	Nr.
Abel R.: Bakteriologisches Taschenbuch	11, 19
Adamkiewicz A.: Die Formel der Schöpfung	11
Askoli Albert: Grundriß der Serologie	22
Bandelier A.: Die Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit	6
Bader Paul: Sexualität und Sittlichkeit	19
Benario J.: Über Neurorezidive nach Salvarsan und Quecksilberbehandlung	22
Biesalski Konrad: Leitfaden der Krüppelfürsorge	8
Bressler G.: Tabakologia medizinalis	15
Brügelmann S. R.: Das Asthma und seine Behandlung	6
Cemach J.: Differentialdiagnostische Tabellen der inneren Krankheiten	11
Dornblüth Otto: Die Schlaflosigkeit und ihre Behandlung	20
Eder Richard: Frommes öst. Medizinal-Kalender 1912 und Rezepttaschenbuch	1
Eysselsteyn G. v.: Die Methoden der künstlichen Atmung	23
Falk Johannes: Goethe aus näherem persönlichen Umgange dargestellt	14
Fux Maximilian: Baden bei Wien und seine Schwefelquellen	17
Gebele Hubert: Die chirurgischen Untersuchungsmethoden	20
Gerhardt Helene v.: Das Buch der Frau	16
Havelock Ellis: Die Welt der Träume	11
Havelock Ellis: Geschlecht und Gesellschaft	18
Haßlauer Wilhelm: Die Ohrenheilkunde des praktischen Arztes	22
Hirschfeld Magnus: Naturgesetze der Liebe	21
Hovorka O. v.: Die physikalischen Heilmethoden	2
Jessner S.: Juckende Hautleiden	19
John R.: Kalender für österr. Amts-, Gemeinde- und praktische Ärzte. Jahrgang 1912	4
Kanngießer Friedrich: Die akuten Vergiftungen	20
Karo W.: Die Prostatahypertrophie	18
Klotz Max: Kohlehydratkuren bei Diabetes	21
Kohl August: Pubertät und Sexualität	12
Krecke: Beiträge zur praktischen Chirurgie	4, 7
Krische P.: Von der Reinheit des Mannes	9
Kühner A.: Frauenkrankheiten, deren naturgemäße körperliche und seelische Behandlung arzneilos und ohne Operation	19
Loemiriarg Karl: Medizinische Essays	14
Lorand A.: Die rationelle Ernährungsweise	20
Marcinowski: Im Kampf um gesunde Nerven	23
Möller A.: Lehrbuch der Lungentuberkulose für Ärzte und Studierende	6
Niemeyer P.: Die Lunge	23
Pany Lenore: Keuschheit?	18
Paczowski: Reinigung, Verjüngung, Auffrischung des Blutes	22
Prausnitz W.: Grundzüge der Hygiene	21
Procedings of the royal society of medecine. Vol. IV.	4
Puppe Bernh.: Die Bestrebungen der deutschen Ärzte zu gemeinsamer Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen	9
Ruediger Edgar: Kompendium der Röntgendiagnostik für Studierende und praktische Ärzte	21
Schall und Heisler: Nahrungsmitteltabelle	23
Schilling F.: Die Mundkrankheiten	4
Schönwerth A.: Chirurgisches Vademekum für den praktischen Arzt	21
Seiss Gustav: Fleischkost und Pflanzennahrung	17
Silbermark M. V.: Die Pfählungsverletzungen	23
Sternberg W.: Diät und Küche	14
Strauß H.: Praktische Winke für chlorarme Ernährung	23
Toll: Die Grundlagen der Krankenpflege, ein Buch für Pflegerinnen	7
Wirth Karl, E. Kieslinger: Die Krankenkost	9
Zebegény v.: Monographie des Kurortes Tobelbäd	18
Zickel H.: Hygiene der weiblichen Leidenschaften	23
Zickel H.: Schmerzlose Geburt	4
Zickel H.: Die Heilung der Fettleibigkeit	9
Zimmermann Anna: Was heißt Schwester sein?	21

Aus der Praxis.

	Nr.
Afridolseife	20
Arhovin	1
Bessert, Alkoholverabreichung, Die Prognose der Pneumonie?	23
Blindheit, Operative Heilung der	5
Bromural	9, 11, 12
Eisensajodin	17
Ervasin	9, 23
Eßgeschirre als Infektionsverbreiter	4
Energon	22
Fleischersatzmittel	1
Gaze-Äther-Methode, das einfachste Verfahren der Äthernarkose	20
Gelonidatabletten	8
Herpes laryngis et pharyngis, Behandlung nach Hicquet	11
Heroin	18
Ichthyol	23, 24
Kodeonal	20
Luminal	21, 22
Neurorezidive nach Salvarsan	11
Novaspirin bei Gallenleiden	17
Prothaemin	1, 10, 12
Pyrenol	7
Ristin	19
Tabische Sehnervenatrophie	23
Tetanie infantum, Behandlung	11
Tuberkelbazillen-Nachweis im Sputum	21

Besprechungen allgemeinen Inhaltes.

	Nr.
Birch August: Das Gespenst auf dem Ostglacis und andere Erzählungen	24
Bordeaux H.: Die Geschichte einer Ehe	13
Chesterfield: Briefe an seinen Sohn	13
Disraeli: David Alroy	11
Hecker A.: Aus Deutsch-Afrikas Sturm- und Drangperiode	3
Gerhard C.: Aus dem Herzensleben berühmter Dichter	2
Geßler Max: Die sieben Glücklichen	15
Lang O.: Deutsche Sagen	2
Mantau Emma: Mutter Marias Geheimnis	24
Rosegger Hans Ludwig: Gottlieb Alcibiades	24
Röhl H.: Russisches Novellenbuch	2
Schenk Rudolf: Erbe, Versbuch eines Verbannten	12
Meyers Großes Konversationslexikon	19
Vigny Alfred: Cinq-Mars oder eine Verschwörung gegen Richelieu	2
Weiser Karl: Maximilian von Mexiko	24
Wunder der Natur	24

Notizen, Eingesendet usw.

Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Autoren.

Albert J. 17
Albrecht Paul 1
Alt Ferd. 2
Arnstein A. 15
Bachrach R. 10, 22
Bader A. 24
Bauer F. 5
Bauer R. 13
Bauer Th. 6
Bayer H. 13
Bernhard L. 20
Bezdek 15
Brach P. 8
Biedl A. 16
Birch August 24
Blum R. 14
Blumenthal F. 1
Bondi S. 1, 6
Brant W. R. 17
Braun M. 8
Braus H. 5
Breitmann M. J. 18
Breitner B. 2
Botkewitsch F. G. 16
Bum A. 13
Byloff K. 13
Calcaterra Hugo 17
Cathcart W. 15, 16
Chiari O. 10
Chiffolian M. 14
Cornelius A. 18
Damask J. 12
Decastello v. 2, 13
Demmer Fr. 2
Denk W. 12
Deutsch H. 18, 19
Ehler F. 20
Ehrmann S. 14
Eiselsberg A. v. 2, 6
Elias H. 9
Engelmann Guido 13
Engländer Martin 1
Eppinger H. 5, 9
Erben S. 11
Exner A. 7
Eysselt 1
Fabricius J. 12
Falta Fd. 7
Federn S. 2, 10
Feilchenfeld L. 7
Feri K. 13
Fibich R. 13
Fiebiger J. S. 6
Finsterer A. 4, 7
Finsterer O. 2
Fleischmann Karl 1
Fleury M. de. 24
Florin F. 19
Fodor J. 13
Foerster Rud. 4
Frank R. 11
Frank R. A. 2
Frankenberger 18
Freund E. 22
Freund L. 1, 2, 6
Friedjung J. K. 7
Frisch O. v. 1, 3, 13, 14
Froeschels E. 4, 22
Fromovicz L. 12
Fuchs E. 8
Gherardi 19
Glas E. 22
Glaimer K. 8
Goldreich A. 13
Golston A. 9
Graff E. 8
Garewitsch M. S. 5
Gutzmann H. 4
Hagemann 17
Halban Josef 1, 10
Halmmerschlag V. 2
Hartmann F. 22
Hass N. 15
Haudek Martin 11
Haudek Max 2, 10
Hecht A. 2
Hecht V. 7
Heyrofsky H. 3, 7, 14, 22
Hift A. 13
Hildebrand 1
Hilferding Marie 2,
Hirsch Maximilian 3
Hirsch O. 5
Höhn J. 12
Hofer G. 8
Horbaczewski J. 17
Holitscher A. 15
Holzknecht G. 2, 3
Jakowenko 17
Januschke H. 2
Jellinek S. 1
Jerusalem Max 1, 8, 22
Jessler H. 1
Jonas S. 7
Kaminer R. 22
Karplus R. 2
Kassowitz M. 22, 23, 24
Kautz A. v. 6, 7
Kemmetmüller K. 16
Kerl W. 22
Kirchner 20
Kirsch O. 14, 21
Klein (Bäringer) S. 4, 7
Klimpely E. V. 1
Koch P. 3
Koch P. 3
Königstein H. 6, 7, 11
Korb P. 10
Kornfeld A. 13
Kostlivy P. 18
Krause F. 1
Kraus R. 8
Krebs L. 13
Kreidl A. 2
Kreuzfuchs S. 11, 14
Kurt L. 5, 12, 13, 15
Lake R. 18
Latzel R. 3
Lau C. 17
Lea Key A. H. 17
Lederer O. 7
Leimdorfer Alfred 1
Lewinsky J. 9, 18
Lipschütz B. 22
Litschkuss L. 10
Loewy Alfred 7
Löwy M. 14
Lorenz A. 2
Magnus R. 10
Magyar Ferd. 4, 15
Marburg Otto 1, 15, 20
Marek R. 20
Marion 1, 2
Markus E. 8
Marschik H. 14, 22
Maslow S. 19
Mayrhofer E. 5
Mathien A. 9
Meyer 20
Michalek K. 14
Mihailow P. J. 19
Minz S. G. 19
Mörchen O. 8
Moingham G. A. 14
Mantau Emma 24
Monti Robert 1, 15
Morgenthaler W. 20
Müller K. 5
Müller R. 20
Miinz 19
Neurath R. 3
Nobl Gabor 3, 6, 13
Nobel E. 3
Noorden C. v. 1, 2
Novak Josef 4
Nowak U. 14
Ohmacht V. 13
Oppenheim M. 8, 9, 10
Ostreil A. 13
Pachantoni 18
Pagliano 17
Paillard H. 9
Pal J. 14
Panek K. 18
Paschkis R. 5
Paulitschek N. 7
Peresschiwkin N. S. 19
Petak K. 20
Peretti 9, 10
Picker R. 1
Piery N. 14
Pick Oswald 19
Pick W. 14
Pilcz A. 3
Plaschkes Siegfried 1
Plehn A. 6, 7
Poelschau 20
Pollak R. 7, 13
Pollitzer H. 3, 7
Porges O. 13
Rach E. 9, 13
Ranzi E. 2
Rapoport L. 10
Rautenberg E. 9
Rehak 20
Regnier Max 1
Reinhold N. 3
Rethi L. 11
Reuß A. v. 5
Reuter Fr. 1
Riehl Gustav 4, 13
Rieß L. 21
Rosegger Hans Ludwig 24
Rossiwal E. 9
Rusu E. 15
Ruttin E. 11
Sachs F. 4
Salaghi M. 22
Salkowski E.
Salomon H. 5
Samberger Fr. 20
Schick Bela 1, 3
Schiff A. 6
Schlesinger H. 5, 13
Schnitzler J. 4
Schopper K. S. 13
Schümann E. 3
Schütz E. 11
Schur H. 11
Schwarz Gottwald 7
Semeleder O. 2
Sgalitzer M. 4
Silatschek K. 13
Silberknopf O. 9
Singer G. 12
Singer K. 14
Sluka E. 2, 3
Smital 5, 6, 7
Snow B. 14
Sorgo J. 5
Specht O. 14
Sperk B. 4
Spitzer Eduard 7
Sprinzels E. 13
Stark H. 11
Staunig H. 5
Stempel W. 10
Stern M. A. 19
Sternberg K. 22
Stoerk E. 7
Syllaba L. 20
Tandler J. 11
Taussig O. St. 2
Tederko Fr. 5, 15
Thomayer J. 14, 18.
Tobiasek St. 14
Trautmann H. 15, 16, 17
Trömmer 7
Troitzky J. W. 16
Tüchler F. 16
Türkel R. 13
Unger Ludwig 1
Vogel N. 2
Vystavel A. 4
Wagner G. A. 12
Weidenfeld S. 22
Weinberger M. 15
Weiß Karl 3
Weiser Karl 24
Weisz M. 13
Williger E. 9
Wolf A. 16
Zack E. 6
Zahradnicky F. 13, 18
Zappert J. 5, 15
Zarfl M. 14, 16
Zehmann A. 14
Zeller A. 19
Zickmund E. 20
Zweig W. 11

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXIV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephone Nr. 3511 IV u. 4607/IV, beide auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor Dr. J. Nevinny und Dr. J. Meisels.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 1. Wien, 6. Jänner 1912. Nr. 1.

INHALT:

I. Originalartikel: Marion, Über Blasensteine.
Berliner Vorträge über die Krebskrankheit.
II. Feuilleton: Zur Eröffnung des Neubaues der I. Wiener medizinischen Klinik.
III. Literaturauszüge: Kalaschnikoff, Phagozytose über Blutarmut.
Eysselt und Klimpély, Weitere Ergebnisse und Beobachtungen bei Behandlung des endemischen Kretinismus mit Schilddrüsensubstanz.
IV. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
V. Literatur: Eder, Frommes österreichischer Medizinal-Kalender pro 1912.
VI. Aus der Praxis: Salkowsky, Über Fleischersatzmittel.
Jessler, Über Arhovin.
VII. Notizen. — VIII. Eingesendet. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213), zu senden.

Die Blasensteine*).

Von **Prof. Dr. Marion,** Chirurg des Hôpital Lariboisière.

Ich möchte heute gelegentlich einiger im Spital befindlicher Kranken über Blasensteine sprechen. Ich werde mich besonders über die Symptomatologie, Diagnostik und die Indikationen zur Operation verbreiten.

Die Blasensteine bieten sich klinisch unter drei verschiedenen Typen dar.

Beim ersten, dem durchaus nicht häufigsten Typus, findet man vollständig das ganze von den Autoren beschriebene klassische Symptomenbild. Es handelt sich um Kranke, die häufigen Urindrang haben, aber von ganz besonderer Art, man könnte ihn provoziert nennen; bei Nacht wird er nicht sonderlich unbequem, die Kranken müssen kaum ein- oder zweimal Harn lassen; während des Tages sind dagegen die Miktionen viel häufiger, die Kranken urinieren zehn-, fünfzehn-, zwanzigmal; die Häufigkeit steht im ganzen mit dem Gehen, den Bewegungen im Zusammenhang. Wenn dazu die Kranken gebieterischen Harndrang haben, kann man fast mit Sicherheit behaupten, daß es sich um Blasenstein handelt, selbst dann, wenn Blutungen und Schmerzen fehlen.

Nach einer gewissen Zeit tritt der Schmerz auf. Sein hauptsächlichstes Merkmal ist, nur provoziert aufzutreten. Alles das, was den Stein erschüttert, vermehrt den Schmerz: Das Gehen, Laufen, Stöße, Erschütterungen usw. Ich erinnere Sie an die von Guyon gemachte Beobachtung, daß es in bezug auf die den Schmerz provozierenden Ursachen einen Unterschied in den Fahrzeugen gibt. Der zwei- oder vierräderige Wagen, mag er auch im besten Zustand sein, wird immer sehr schlecht von den Steinträgern ertragen. Der Schmerz beginnt bei den ersten Radumdrehungen und wird rasch unerträglich; selbst der kleine Karren, der auf den Landwegen fährt, wird als schmerzbringend empfunden.

Nicht dasselbe gilt von der Eisenbahn. Meist wird eine Fahrt auf ihr leicht ertragen. Der Omnibus wird noch besser toleriert als der Waggon. Merkwürdigerweise ist der Einfluß dieses Vehikels fast null in bezug auf die Auslösung von Schmerzen bei den Steinträgern.

Ebenso wie die Häufigkeit nimmt der Schmerz durch die Ruhe ab und verschwindet.

*) Übersetzung aus dem französischen (Monde medical 429).

Gewöhnlich lokalisieren die Kranken den Schmerz im Perineum, am Anus und besonders an der Spitze des Gliedes und der Eichel. Er wird durch die Miktion hervorgerufen und er erscheint am Ende der Miktion im Moment, wo die Blase sich kontrahiert.

Endlich gibt es ein drittes Symptom, das die Steinträger gut kennen und dem sie große Bedeutung beilegen, die Hämaturie. Dieselbe erscheint etwas spät. Ich erinnere Sie bei dieser Gelegenheit an den Kranken, der seit zehn bis zwölf Monaten Beschwerden hat, und der bloß seit vier Monaten blutet.

Wie die anderen beiden Symptome, erscheint bei diesem ersten Typus die Hämaturie nie ohne eine Provokation. Sie tritt nach einem Marsch, einer Wagenfahrt, irgendeiner Anstrengung auf.

Gelegentlich können Sie das Aufhören des Harnstrahls bemerken, seine brüske Unterbrechung während der Miktion. Diese Erscheinung ist weit entfernt, immer ein symptomatisches Zeichen eines Blasensteins zu sein. Sie erhält nur den Wert eines pathognomonischen Symptoms, das unter gewissen, wohl abgegrenzten Bedingungen auftritt. Nur bei aufrechtem Urinieren bleibt der Harnstrahl plötzlich aus, wenn ein Stein vorhanden ist; wie sich der Kranke niederlegt, hört die Unterbrechung auf, die Miktion kommt wieder in Gang. Gewisse Steinträger machen dieser Harnunterbrechung ein Ende, indem sie sich stark nach vorwärts beugen.

Dieser klinische Typus ist sicher nicht der häufigste. Nicht ein einziger der Kranken, die dieses Jahr unsere Hilfe in Anspruch genommen haben, hat vollständig dieses Symptomenbild dargeboten.

Ein zweiter Typus der Blasensteinträger ist der „infantile Typus". Die Blasensteine sind bei Kindern keine Seltenheit; die Erkrankung kommt in Wirklichkeit mit Vorliebe in den beiden extremsten Lebensaltern vor, beim Kind und beim alten Menschen.

Beim Kind werden Sie hauptsächlich die Häufigkeit der Miktionen beobachten, aber hier findet sich nicht die Tendenz zur Provokation. Gebieterischer Harnzwang und Häufigkeit finden sich bei Tag wie bei Nacht, bei Ruhe wie bei Bewegungen. Eine häufige Folgeerscheinung bei diesen kleinen Kranken ist die Inkontinenz; sie erweisen sich viel häufiger scheinbar als Inkontinente, als als Steinträger, und ihre Inkontinenz hat die Eigentümlichkeit, so-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wohl bei Tag als bei Nacht aufzutreten. Niemals oder fast niemals werden Sie bei ihnen Hämaturien als Folge der Steine finden.

Bald erscheinen Schmerzen, und diese sind bei den Kindern heftiger und konstanter als bei Erwachsenen. Man trifft manchmal solche Kinder, die wahre Märtyrer sind. Ich habe seinerzeit im Spital zu Dijon ein steinkrankes Kind gekannt, das sich vor Schmerzen am Boden wälzte. Der Schmerz am Ende des Gliedes war so stark, daß es dasselbe immer in der Hand trug, es drückend, pressend, das praeputium und die glans pressend, um so Erleichterung von seinem Leiden zu finden. Es hatte einen Oxalstein in seiner Blase. Ausnahmsweise war bei ihm die Lithiasis mit Hämaturie vergesellschaftet.

Ein sehr häufiges und wichtiges Symptom bei den Kindern ist das Ausbleiben des Harnstrahls. Bei ihnen ist die Blase fast oval, sie hat noch keinen Fundus; die Steine neigen leichter dazu, sich im Hals zu engagieren und so die Retention zu verursachen.

Ein dritter Typus ist derjenige, unter dem sich uns gewöhnlich unsere alten Steinkranken im Spital präsentieren; er ist der gewöhnlichste. Man beobachtet auch hier vermehrte Häufigkeit des Harnlassens, aber diese Häufigkeit ist spontan (nicht provoziert) und bei Tag und Nacht gleich.

Schmerzen sind vorhanden, aber sie werden durch die Bewegungen nicht beeinflußt; die Kranken leiden sowohl während der Ruhe als während der Bewegung.

Man kann diesen dritten Typus mit einem Wort kennzeichnen: die Zystitis. In der Tat haben diese Kranken häufige Miktionen und entleeren trüben Harn: Das Bild ist das einer Zystitis; sie kommen zu uns wegen der Zystitis, und sie haben deren Symptome. Manchmal bluten sie ein wenig am Ende der Miktion und dieser Punkt ist zu beachten. Wenn ein Prostatiker von Zystitis befallen ist und Sie bei ihm am Ende der Miktion den kleinen Blutfaden beobachten, denken Sie an einen Stein! Die Prostatiker bluten nicht in der Regel am Ende der Miktion.

Eine andere Eigentümlichkeit, die an einen Stein denken lassen muß, ist die lange Dauer, die Persistenz der Zystitis. Wenn die Zystitis, welche diese Kranken aufweisen, sich nicht rasch durch Instillationen von argentum nitricum bessert oder wenn sie stationär bleibt, sind Sie im Recht, wenn Sie argwöhnen, daß die Zystitis nicht die ganze Krankheit sei, daß etwas anderes da sei, was die Entzündung der Blase bewirkt, sei es ein Tumor, sei es ein Stein. Mit anderen Worten, jede gegen die gewöhnlichen Behandlungsmittel refraktäre Zystitis ist am häufigsten durch Stein verursacht.

Bevor ich die physikalischen Zeichen bespreche, will ich Ihnen einige Ursachen von Irrtümern schildern, die wenn Sie nicht auf sie aufpassen, Ihre Diagnostik eine irrige werden läßt.

Sie können sicherlich, wenn der Kranke keine Zystitis hat, wenn er klaren Urin hat, wenn die Miktion hauptsächlich bei Tag häufiger ist, einen Steinträger für einen Harnneuropathen halten.

Aber was diese Individuen charakterisiert, ist, daß bei ihnen die Häufigkeit der Miktionen durch eine ganz andere Ursache ausgelöst wird, als bei den Steinträgern. Hier ist es nicht mehr die Bewegung, noch die Erschütterungen, welche man beschuldigen kann, nein, der Neuropath uriniert oft, weil er konstant damit beschäftigt ist, daran zu denken, von der Furcht besessen, die Miktion nicht zufriedenstellend durchzuführen. Diese Kranken sind es, die, bevor sie ins Theater gehen, z. B., mehreremale urinieren, aus Angst, ihre Notdurft nach Eintritt ins Theater nicht genügend vollbringen zu können.

Ein anderes Mal werden Sie irregeführt durch einen Blasentumor; dieser kann, besonders wenn er gestielt ist, in der Tat häufig unter dem Einfluß des Gehens, der Bewegung Urindrang hervorrufen, wenn der Kranke in vorgeschrittenen

Feuilleton.

Zur Eröffnung des Neubaues der I. Wiener medizinischen Klinik *).

Festrede, gehalten am 4. November von **Prof. C. v. Noorden.**

Wir stehen vor dem vollendeten Werk. Wir glauben sagen zu dürfen, daß es gut geworden ist. Wer nicht mitten in den schwierigen und verantwortungsvollen Vorarbeiten gestanden hat, wer nicht mit Hoffen und Bangen die Entwicklungsgeschichte dieser schönen Bauten persönlich miterlebt hat, weiß die Mühen und die Energie, die auf die Erreichung des Zieles verwendet wurden, kaum richtig einzuschätzen. Es hat nicht an inneren Reibungen gefehlt, aber der gemeinsame Wille zur guten Durchführung des Werkes war da und der gemeinsame Wille aller Faktoren, der vorwärts trieb, hat erreicht, was er anstrebte.

Aber auf die feierliche Eröffnung der neuen Kliniken senken sich, aus der Vergangenheit auftauchend, auch Schatten. Mein Vorgänger an der I. medizinischen Klinik, Nothnagel, hat die ersten Pläne für den Neubau dieses Hauses entworfen und mit unermüdlicher Energie ist er Sturm gelaufen, um seine Forderung eines Neubaues der Klinik durchzusetzen. Es durfte leider nicht mehr erleben, daß diese Hoffnungen auf Erfüllung seiner Wünsche feste Gestalt annahmen. Mit unendlicher Liebe bald in stolzer Freude jubelnd, bald durch neue Hemmungen tief bedrückt, hatte Escherich die Pläne der neuen Kinderklinik durchgearbeitet. Schon ragte der Bau der schönsten Kinderklinik zum Dache hinauf, da mußte sein geistiger Schöpfer Abschied nehmen von diesem monumentalen, einzig dastehenden Werke. Wir wollen nicht vergessen, daß wir die Ideen dieser beiden Männer, in dem was wir heute schauen, verkörpert finden.

*) Auszugsweise.

Ein kurzer Überblick soll Ihnen jetzt darlegen, was Sie in diesem Gebäude zu sehen bekommen. Die I. medizinische Klinik hat Raum für 100 Betten, die gleiche Zahl, wie sie die alte Klinik bot. Große, sehr luftige und lichthelle Räume mit je 16 Betten finden sich im Parterre und im ersten Geschoß an den Süd- und Nordseiten des langgestreckten Baues.

Daran schließen sich, teils an dem verbindenden Korridor, teils in den westlich angegliederten Ausbauten kleinere Zimmer für Patienten an. Damit ist einem in der alten Klinik lebhaft empfundenen Mangel abgeholfen, denn es kann natürlich aus den verschiedensten Gründen wünschenswert sein, einzelne Patienten von den übrigen abzusondern. Das Verhältnis, daß von 100 Patienten 16 in mittelgroßen Räumen und 20 in ein- bis zweibettigen Zimmern untergebracht werden können, ist äußerst günstig und wird von wenigen anderen modernen inneren Kliniken erreicht. Für Nebenräume ist reichlich gesorgt. Unter anderem finden sich auf jeder der vier Hauptabteilungen ein großer, luftiger, saalartiger Tagraum, Badezimmer, große Teeküche, Spülkammer, Waschraum, ein Schwesterzimmer, ein Handlaboratorium für die laufenden chemischen und mikroskopischen Untersuchungen und — last not least — geräumige, gegen Westen gelegene Veranden mit Liegesesseln, wovon bei günstiger Witterung ein ausgiebiger Gebrauch gemacht werden soll, Speisen und Geschirr werden durch Handaufzüge aus dem Souterrain heraufbefördert, während dem Personenverkehr ein großes, auch für den Transport von Betten ausreichendes, elektromotorisch betriebenes und zentral gelegenes Lift dient.

Im Parterre sind die Räume für das Ambulatorium untergebracht, auf der einen Seite für Männer, auf der anderen für Frauen; zahlreiche Nebenräume für spezielle Untersuchungen sind daran angegliedert; außerdem hat im Parterre, dem Eingang gegenüber die Ambulanz für Nervenkranke geräumige Unterkunft gefunden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Jahren ist. Wenn er klaren Urin hat, die Frequenz der Miktion besonders bei Tag vermehrt ist, werden Sie berechtigt sein, an einen Blasentumor zu denken, wie es Guyon in seinen Vorlesungen gelehrt hat.

Endlich müssen Sie die einfache Zystitis auszuschließen in der Lage sein, aber hier wird die Symptomentrias: Schmerzen, vermehrte Harnfrequenz und Pyurie, verbunden mit verminderter Blasenkapazität, die Diagnose sichern.

Physikalische Zeichen: Diese werden uns durch eine gewisse Zahl von chirurgischen Manövern geliefert, die dahin abzielen, uns in direkten oder indirekten Kontakt mit dem Stein zu setzen.

Ich verweile nicht bei der rektalen Untersuchung beim Manne, bei der vaginalen bei der Frau, sei sie einfach oder mit der Palpation des Hypogastriums kombiniert. Diese Manöver können uns bei Kindern und bei mageren Erwachsenen Aufschluß geben, und in dem Falle eines voluminösen Steines.

Die intravesikale Exploration ist es, an welche Sie sich wenden müssen, sie wird Ihnen die sichersten und vollständigsten Aufklärungen geben. Die Gummisonde wird Sie schon stark auf die Anwesenheit eines Steines lenken, durch die so eigentümliche Sensation der Erschütterung, welche sie der untersuchenden Hand mitteilt; manchmal werden Sie einen förmlichen Stoß verspüren, wenn die Sonde gegen den Stein angestoßen hat. Dieses Zeichen der Erschütterung ist ziemlich charakteristisch und wird Ihre Aufmerksamkeit auf den Stein lenken, aber Sie werden die Diagnose eines Blasensteines nicht einzig und allein auf dieses Zeichen hin aufbauen. In Wirklichkeit können Sie sich manchmal täuschen; ich erinnere Sie an den Kranken, bei welchem ich das Gefühl der Erschütterung konstatiert hatte und der bloß an Zystitis litt mit vielleicht ein wenig Kalkinkrustation an den Blasenwänden.

Die Metallsonde von Guyon wird Ihnen dagegen erlauben, in intimeren Kontakt mit der Oberfläche der Steine zu kommen. Gegenwärtig, seit der Einführung des Zystoskops in die urologische Praxis, bedient man sich der gekrümmten Metallsonde immer weniger und weniger; doch hat sie ihre offenbaren Vorteile. Der Schnabel des Instruments, der das Organ in allen Richtungen abtastet, nach rechts, nach links, nach oben, nach unten, kann von Ihnen durch rapide Drehung des äußeren Endes in kleine Perkussionsbewegungen versetzt werden. Indem der Schnabel sich so auf die entlegendsten Teile erstreckt, verrät er die Anwesenheit eines Steines durch eine mehr oder minder rauhe Sensation oder durch ein Geräusch, das der Kranke hört, das Sie selbst hören, während Ihre Hand ein Gefühl des Widerstandes empfindet.

Die gekrümmte Metallsonde gestattet nicht nur die Anwesenheit eines Blasensteines zu erkennen, sondern auch die Konsistenz, die Größe, die Zahl der Steine. (Schluß folgt)

Berliner Vorträge über die Krebskrankheit.

F. Krause: Über die Geschwülste des Gehirns und des Rückenmarks mit ihren Operationen. Im pathologisch-physiologischen Sinne sind diese Geschwülste nur sehr selten bösartig. Ihre Bösartigkeit beruht auf ihrem Sitz in den lebenswichtigsten Organen. Diese Tumoren wirken vor allen Dingen raumbeengend und erzeugen so sehr schwere Symptome. Auf das schwerste zu verwerfen ist die Lumbalpunktion bei Hirntumoren; der schnellen Entlastung am unteren Ende folgt eine Verschiebung im Gehirn und ein starker Druck auf die Medulla oblongata. Die Geschwülste des Gehirns teilt Vortragender in mehrere Rubriken. Zunächst finden sich Geschwülste, die von der Kapsel ausgehen. Man kann sie oft ohne Schwierigkeit herauslösen; die große zurückbleibende Höhle wird nicht tamponiert: der Ausgleich vollzieht sich meist in kurzer Zeit selbsttätig. Durch solche Operationen ist es ihm wiederholt gelungen, die Jacksonsche Epilepsie zu heilen; nach der Meinung des Redners ist diese

---

Im zweiten Stockwerk ist der eine Flügel des Gebäudes fast ganz von den Wohnungen für die Krankenschwestern ausgefüllt. Wenn die Räume erst ihre definitive Gestalt haben werden, reichen sie für die behagliche Unterkunft von 28 Schwestern und der Oberschwester aus.

Den Wohn- und Schlafzimmern sind zahlreiche und bequeme Nebenräume angegliedert, u. a. ein großer gemeinsamer Tagraum, Badezimmer, Veranda usw. Die Einrichtung der Räume ist aus dem Stadium des Provisoriums noch nicht heraus. Ich glaube aber, daß wir nach der baldigen Überwindung dieses Stadiums den Schwestern ein sehr behagliches Heim bieten können.

An den Flügel, der das Schwesternheim birgt, schließen sich im Mitteltrakt die Wohnungen der Assistenten. Das sind drei geräumige Zweizimmerwohnungen und eine Einzimmerwohnung. Dies genügt, da mehr als vier Ärzte nicht im Hause wohnen brauchen und da wohl stets — so wie es jetzt der Fall ist — mehrere der älteren Assistenten verheiratet sein werden und keinen Anspruch auf Wohnung erheben. Im ganzen wurden für den internen klinischen Dienst vier besoldete Assistenzärzte bewilligt und ein Demonstrator, ferner für die ausgedehnte Ambulanz zwei Assistenzärzte. Hier nicht eingerechnet ist das Nervenambulatorium, das nach wie vor unter der besonderen Leitung von Prof. Frankl-Hochwart der Klinik angegliedert ist und ferner die zum besonderen Studium der elektrischen Unfallsfolgen errichtete Assistentenstelle, die geschaffen wurde, als die erste medizinische Klinik mit jener besonderen Aufgabe betraut wurde. Jedem der besoldeten Assistenzärzte ist je ein unbesoldeter Assistent offiziell beigegeben, und eine gleichfalls unbesoldete, auf Remuneration angewiesene Assistentenstelle wurde für das Röntgeninstitut geschaffen.

Von besonderen Einrichtungen, die teils der Krankenbehandlung, teils Unterrichts- oder Forschungszwecken dienen, sind zu erwähnen:

1. Der Hörsaal mit großem Vorbereitungs- und Sammlungsraum an der Vorderseite und mit Aufgang und Garderobe für die Studierenden an der Rückseite. Der Aufbau der Sitze gestattet von jedem Platze aus volle Übersicht über den Demonstrationsraum; die Beleuchtungsverhältnisse sind sowohl für natürliches wie für künstliches Licht ausgezeichnet, die Akustik, wie es scheint, vortrefflich. Die Ausstattung ist, wie Sie sehen, einfach; besonders kostspielig nur die Beschaffung des schönen Zeißschen Projektionsapparates und die durch elektrische Kraft betriebene Vorrichtung für schnelle Verdunklung des Raumes; es waren aber notwendige Erfordernisse, die sich bei dem modernen klinischen Unterricht nicht mehr entbehren lassen.

2. Das Laboratorium. Entsprechend der immer inniger werdenden Verknüpfung chemischer und physikalischer Arbeit und Forschung mit den wissenschaftlichen und therapeutischen Aufgaben der inneren Medizin und mit Rücksicht auf die besonderen Aufgaben, die sich die erste medizinische Klinik nach dieser Richtung gestellt hat, ist das Laboratorium mit Arbeitsräumen und Instrumentarium sehr reichlich bedacht worden. Sie finden dort einen großen Saal für den praktischen Unterricht in der medizinischen Chemie und zahlreiche kleinere Räume, die teils den Arbeiten Vorgerückter und der Assistenten, teils Spezialzwecken dienen. Ohne auf einzelnes einzugehen, möchte ich hervorheben, daß ein gleich vollständiges und einheitlich angelegtes Laboratorium bisher noch an keiner einzigen Klinik existiert. Die Räume des Laboratoriums füllen im zweiten Stockwerk einen Teil des Mitteltraktes und den ganzen nördlichen Flügel. Daran schließen sich noch im Dachgeschoß umfangreiche heizbare Tierstallungen und ein Dachgarten für die Tiere.

3. Das Röntgenlaboratorium im Souterrain, für weitestgehende Beanspruchung ausreichend und gleichzeitig für Unterrichtszwecke alles erforderliche bietend. (Schluß folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krankheit nur der chirurgischen Behandlung zugänglich. Auf gleiche Weise sind die von der Arachnoidea oder Pia ausgehenden Geschwülste zu behandeln. Von den Geschwülsten des Hirns selbst bespricht Vortragender die Infektionsgeschwülste, die durch Parasiten erzeugten, die Gliome. Er schildert ihren Sitz und die Art ihrer chirurgischen Behandlung, die an die Technik oft die größten Ansprüche stellt. An der Schädelbasis finden sich bisweilen Cholesteatome, ziemlich selten finden sich auch im Gehirn sedundäre Karzinome. Die Geschwülste des Kleinhirns werden in extrazerebellare und eigentliche Tumoren unterschieden und an einer Reihe von Beispielen ihre Behandlung erörtert. Die Tumoren des Rückenmarks sind durch ihre Kompressionstätigkeit zu fürchten. Es können Enchondrome sein, die von den Wirbelkörpern ausgehen, sodann maligne Sarkome, Exostosen, weiter Tumoren, die von der Außenseite der Dura ausgehen. Die eigentlichen Tumoren des Rückenmarks gehen von der Innenseite der Dura und der Arachnoidea aus. Die Geschwülste des Rückenmarks selbst sind meist sehr bösartig. Die Resultate, die bei den Operationen der Geschwülste des Rückenmarks und des Gehirns erzielt worden sind, sind noch nicht sehr glänzende. Man ist technisch aber erheblich weiter gekommen und hat auch vor allem gelernt, eine septische Meningitis mit ziemlicher Sicherheit zu vermeiden. Vor allem muß man aber berücksichtigen, daß die Prognose bei diesen Tumoren, wenn sie nicht operiert werden, absolut infaust ist, so daß jeder mit Erfolg operierte Fall einen absoluten Gewinn bedeutet.

Hildebrand: Die Fortschritte der chirurgischen Behandlung des Krebses. Vortragender gibt einen historischen Rückblick über die Beteiligung der Chirurgen an den Problemen des Krebses. Auf zwei Wegen haben die Chirurgen versucht, ihr Teil beizutragen, zunächst in pathologisch-anatomischer Richtung — hier ist vor allem Thiersch zu nennen — sodann, und hier liegen ihre größten Erfolge, in operativ-technischer Richtung. Mit den Operationen des Krebses ging es im Laufe der Jahre wie mit den Operationen überhaupt. Die Operationen wurden immer größer, die Mortalität immer kleiner. Worauf das zurückzuführen ist, ist ja bekannt. Es sind die Folgen der Narkose, der Asepsis und die mannigfachen Verbesserungen in der Operationstechnik. Von den Krebsen gibt die günstigste Prognose der Krebs der Haut, und zwar vor allem das Ulcus rodens. Die Mortalität ist bei diesem gleich Null, die Heilung bei technisch richtig ausgeführter Operation durchaus sicher; es sei aber bemerkt, daß das Ulcus rodens die einzige Form des Krebses ist, die auch der Behandlung mit anderen Mitteln, z. B. Bestrahlung, zugänglich ist. Eine wenig schlechtere Prognose gibt der gewöhnliche Hautkrebs, die Mortalität ist auch hier gleich Null, die Dauerheilung jedoch nicht ganz sicher. Eine nicht ganz so gute Prognose gibt der Lippenkrebs; die Mortalität ist hier 1—2%. Vor ungefähr 50 Jahren blieben von den von Thiersch am Lippenkrebs operierten Patienten nur 10% nach 10 Jahren rezidivfrei; heute ist diese Zahl durch die größere Ausdehnung, die Ausräumung der Drüsen usw. auf 80% heraufgegangen. Sehr günstige Resultate ergibt auch das Karzinom des Penis. Die Ergebnisse bei der Operation des Brustkrebses haben sich durch die jetzt sehr gründliche Ausdehnung der Operation erheblich verbessert, progressiv mit der Größe des Eingriffes. Während man im Anfange nur die Geschwulst selbst fortnahm, ging man bald dazu über, die ganze Brust zu amputieren; ein weiterer Fortschritt war durch die Entfernung des Pektoralis gegeben, nachdem man eingesehen hatte, daß die Faszie dieses Muskels keine unübersteigbare Barriere für die Geschwulst darstellte. Das letzte Stadium bildete endlich die völlige Ausräumung der Achselhöhle. So ist es gelungen, die Zahl der Dauerheilungen bis auf 35—40% zu steigern. Bessere Resultate ergibt jetzt auch die Operation des Krebses der Tonsillen, der Zunge und des Gaumens. Nicht so eklatant sind die Fortschritte beim Magenkrebs; die Operationsmortalität beträgt hier ungefähr 25%, der 15—17% Dauerheilung entgegenstehen. Der Darmkrebs zeigt eine hohe Mortalität, dafür auch eine große Heilungsziffer. Besonders günstig sind die Erfolge beim Krebs des Mastdarms. Auch die Resultate bei der Operation des Kehlkopfkrebses haben sich erheblich gebessert. An diesen Erfolgen hat besonders die Lokalanästhesie einen großen Anteil; Vortragender bemerkt jedoch, daß Gluck, der unter allen deutschen Operateuren die größte Erfahrung in Operationen des Kehlkopfkrebses hat, die Narkose anwendet. Aus den Ausführungen ergibt sich, daß bei den Krebsoperationen die Mortalität im allgemeinen gesunken, die Zahl der Dauerheilungen gestiegen ist.

F. Blumenthal: Über die innere Behandlung und Fürsorge bei Krebskranken. Die innere Behandlung kommt nur für verzweifelte, inoperable Fälle in Betracht und es ist möglich, daß es vor allem an dem schlechten Material liegt, wenn bisher irgend welche nennenswerten Erfolge mit inneren Mitteln nicht erzielt werden konnten. Man hat naturgemäß versucht, die am Tier gewonnenen Resultate auf den Menschen überzutragen; es hat sich aber herausgestellt, daß die Menschen, wenigstens in den zur Behandlung kommenden Fällen, in viel geringerem Maße auf die zugeführten Mittel reagierten als der verhältnismäßig leicht zu beeinflussende Tierkrebs. Der Vortragende geht die Versuche durch, die am Mensch und Tier ausgeführt worden sind. Durch die spezifische Therapie, d. h. durch Zuführung des Serums von mit Krebs vorbehandelten Tieren sind bei Mäusen Heilerfolge möglich, dasselbe gilt für den Hundekrebs. Auch durch aktive Immunisierung, d. h. durch Injektion von Krebsgeschwülsten, hat man beim Tier Heilung erzielen können, beim Menschen war die Therapie ganz wirkungslos. Das gleiche gilt für die Therapie mit irgend welchen Sproßpilzen usw., die man als Krebserreger angesprochen hat. Bemerkenswert ist dagegen eine Beobachtung, daß nach Erysipel ein Rückgang von Krebsbildungen stattgefunden hat. Durch Einspritzung von Fermenten in Krebsgeschwülste findet eine Verdauung der Geschwulst unter Umständen statt, ein Resultat, das ziemlich zwecklos ist, um so mehr, als öfter auch das gesunde Gewebe verdaut wird. Sehr traurige Wirkungen hat die von Leyden und Bergell vorgenommene Einspritzung von Leberextrakten in Krebsgeschwülsten gezeitigt. Weitere Versuche wollen den wachsenden Krebszellen die Mittel zum Wachstum entziehen, indem sie ihnen die Nahrungsaufnahme verhindern, z. B. indem man durch Kokain, Adrenalin und andere Mittel in der betreffenden Region eine Anämie erzeugt. Eine auffällige Besserung des Allgemeinbefindens soll durch Atoxyl erzeugt worden sein. Durch Kombination von Atoxyl mit arseniger Säure wird nach Ergebnissen des Vortragenden eine Verlangsamung des Wachstums, sogar ein Zurückgehen bestehender Geschwülste erzeugt. Die Versuche sind noch nicht annähernd abgeschlossen; ein greifbares Resultat für die Behandlung des Menschenkrebses auf innerem Wege haben sie bisher nicht gegeben, doch finden sich manche Anregungen, auf denen man weiter bauen kann. Wenn sich die Therapie auch gegenüber bereits bestehenden Geschwülsten als machtlos erweist, so könnte sie vielleicht doch zur Prophylaxe benutzt werden, vor allem zur Verhütung von Rezidiven. So wäre eine Behandlung mit Arsen nach Krebsoperation sehr zweckmäßig zu versuchen. In Anlehnung an die bereits am ersten von Geheimrat Kirchner gemachten Ausführungen geht Vortragender noch auf die Krebsfürsorge ein. Die Erfolge, die hier erzielt worden sind, lassen leider noch in vieler Hinsicht zu wünschen übrig. Vor allem fehlt es an Mitteln, um auch nur die nötigsten Maßnahmen durchzuführen. Die Schwierigkeiten sind nicht gering, doch ist zu hoffen, daß es gelingen wird, die Erfolge der Krebsfürsorge ständig zu bessern.

III. Literaturauszüge.

Über Phagozytose bei Blutarmut. Von J. A. Kalaschnikoff.

Autor hat sich mit der Untersuchung der Phagozytose bei verschiedenen Zuständen der Blutarmut beschäftigt und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

seine Untersuchungen experimentell bestätigt. Obgleich er seine Beobachtungen nicht für abgeschlossen ansieht, teilt er folgende interessante Schlüsse mit, zu denen er gelangt ist: 1. Bei Chlorosis und bei einfacher Blutarmut wird die Phagozytose infolge von Blutverlust stark herabgesetzt. 2. Bei zwei Kaninchen war die phagozytorische Energie der Leukozyten bei gleichen Bedingungen und annähernd gleicher Blutbeschaffenheit die gleiche. 3. Unter dem Einfluß des Aderlasses wird die phagozytorische Fähigkeit des Blutes im Vergleich mit dem Blut eines normalen Kaninchens stark herabgesetzt. 4. Das Blutserum eines blutarmen Kaninchens erhöht die phagozytorische Fähigkeit der Leukozyten im Blut eines normalen Kaninchens. 5. Das Blutserum eines normalen Kaninchens beeinflußt weder nach der einen, noch nach der anderen Richtung die Phagozytose der Leukozyten eines blutarmen Kaninchens, so daß die phagozytorische Fähigkeit der Leukozyten eines blutarmen Kaninchens mit dem Blutserum eines normalen Kaninchens dieselbe bleibt, wie sie mit dem eigenen Serum, d. h. mit dem eines blutarmen Tieres, gewesen ist. 6. Das inaktivierte Blutserum eines blutarmen Kaninchens vermindert die phagozytorische Fähigkeit der Leukozyten sowohl des blutarmen wie des normalen Kaninchens. 7. Der thermolabile Bestandteil des Serums wirkt hauptsächlich auf die Leukozyten, wobei der Grad der Leukozythose davon abhängt, in welchem Maße die betreffenden Leukocyten von dem erregten Einfluß dieses Bestandteils beeinflußt werden können. Wir sehen demnach, daß bei Blutarmut die die Phagozytose erregende Eigenschaft des Serums sich steigert und daß die phagozytorische Fähigkeit der Leukozyten herabgesetzt wird. (Ruß. med. Rundschau 1911.)

*

Weitere Ergebnisse und Beobachtungen bei Behandlung des endemischen Kretinismus mit Schilddrüsensubstanz. Von Dr. Eysselt und E. V. Klimpély, Litau. (Časopis lékařův českých 1909, Nr. 34—37.)

Verfasser, welcher schon seit Jahren an dem Problem der Behandlung des endemischen Kretinismus mit Schilddrüsensubstanz praktisch tätig ist, berichtet über eine neue Serie von 67 Eigenbeobachtungen, auf Grund, welcher er folgende Schlüsse zieht: 1. Die Wirksamkeit resp. den günstigen Einfluß dieser Behandlung auf die genannte Krankheit kann man auf Grund der bisher angestellten therapeutischen Versuche als erwiesen betrachten. 2. Die Therapie erzielt desto bessere Erfolge, je jüngere Individuen zur Behandlung kommen, wenn man auch bei älteren Kretins unter gewissen Umständen einen augenscheinlich günstigen Einfluß der Behandlung wahrnehmen kann. 3. Völlige Heilung kann man im allgemeinen nur bei leichteren Formen erzielen. Jedoch auch Formen mit schweren somatischen Symptomen können geheilt werden und zwar auch bei älteren Kretins, wenn die psychischen und Gehörsstörungen geringgradig sind, während schwere Gehörsstörungen vereint mit ebensolchen psychischen (vom Schwachsinn bis zur Idiotie) durch die bisherige Behandlung keinerlei Besserung erfahren haben. 4. Wenn die Behandlung in früher Kindheit einsetzt, können auch schwere Gehörsstörungen allmählich und nach längerer Zeit unter eventueller Erhöhung der Medikamentendosis (1½—2 Tabletten pro die) gebessert werden. 5. Bei den bisherigen Versuchen konnte man bei der gewöhnlichen Dosis (½—1½ Tabletten pro die) keine schädlichen Nebenwirkungen beobachten — mitunter vorübergehendes Zittern und leichte Magenstörungen ausgenommen. Auch die mitunter nach Schwund des Myxödems eintretende Abmagerung in der ersten Zeit der Behandlung, bringt dem Organismus des Kretins keinen Schaden, schwächt ihn auch nicht, da er bei hinreichender Kost durch Ansammlung von normalem Fett im Unterhautzellgewebe wieder rasch an Gewicht zunimmt.

Daher soll man trachten die Kretins so jung als möglich in Behandlung zu bekommen und in Gegenden, wo der Kretinismus einheimisch ist, auch solche Individuen miteinzubeziehen, welche durch einzelne vielleicht noch unsichere Symptome des Kretinismus die Krankheit erst ahnen lassen. Denn der Kretinismus tritt unter sehr verschiedenen Erscheinungen auf und entwickelt sich sehr langsam. Den Wert seiner Therapie lernt man erst recht schätzen, wenn man sieht, wie die zu jeder vernünftigen Tätigkeit unfähigen und überall nur zur Last fallenden Individuen sich unter ihrem Einflusse zu arbeitsfähigen und brauchbaren Menschen entwickeln. Kinder, welche wegen Apathie und Gehörsstörungen keiner Bildung fähig wären und ohne Therapie schweren Formen des Kretinismus anheimfallen würden, genesen durch die Behandlung allmählich und holen das in der körperlichen und geistigen Bildung Versäumte wieder nach. An praktischem Werte gewinnt die Behandlung in Anbetracht der großen Ausbreitung des Kretinismus, welcher dadurch auch große volkswirtschaftliche Schäden einsetzt. Diese sind größer als den amtlichen Statistiken zufolge sich schließen läßt, da letztere absolut unzulänglich sind.

Die Behandlung des Kretinismus mit Schilddrüsensubstanz kann man im großen Maßstabe durchführen, da ihre Kosten gering sind — (einem Kretin reichen durchschnittlich 100 Tabletten hin) und dieselbe höchst einfach ist und keine ununterbrochene ärztliche Aufsicht erfordert.

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter.“

Sitzung vom 24. November 1911.

R. Picker aus Budapest demonstriert einen Fall von „kryptogenetischer Sepsis“, der als rheumatische Erkrankung mit Iritis und Gelenksmetastasen durch 3½ Jahre lang sich an eine sehr schwere, komplizierte Gonorrhöe angeschlossen hatte. Heilung unter bakteriologischer Kontrolle durch Massage der chronisch erkrankten Samenblasen.

Siegfried Plaschkes demonstriert zwei Brüder mit ausgedehnter Exostosis cartilaginea multiplex. Familiär-hereditäre Affektion, wobei die Exostosen vom Epiphysenknorpel ausgehen. In der gleichen Familie sind vier Fälle beobachtet. Ätiologisch schließt Vortragender Rachitis, Tuberkulose und hereditäre Lues aus und beschränkt sich auf die Vermutung einer Konstitutionsanomalie, eventuell Störung in der inneren Sekretion.

Richard Paltauf bemerkt, daß von einer Wachstumshemmung bei Menschen mit multipler Exostosenbildung nicht gesprochen werden kann; der Typus befällt allerdings nicht große, aber doch etwa mittelgroße Individuen.

Alfred Exner erwähnt einen Fall, wo eine von der Symphyse ausgehende sehr große Exostose zur Kompression von Rektum und Blase geführt hatte.

Josef Halban: Über die Herstellung einer künstlichen Vagina aus dem Dünndarm. Bei einem Falle von angeborenem Defekt der Vagina wurde ein Stück des Ileums reseziert und als künstliche Vagina in den Introitus eingenäht. Verlauf und funktionelles Resultat vorzüglich. (Demonstration.)

Karl Fleischmann bespricht die Methode Gersunys, dessen ersten Fälle er aus eigener Anschauung kennt. Im dritten derselben hat Gersuny, um der Schrumpfung der hinteren Scheidenrinne vorzubeugen, die Wundfläche mit Epidermislappen auf eine sinnreiche, einfache Weise bedeckt. Der Erfolg war ein sehr guter.

Paul Albrecht erwähnt einen von ihm demonstrierten Fall, bei dem die Operation nach einer neuen Methode ausgeführt wurde, in dem auf sakralem Wege das Peritoneum in der Excavatio Douglasi eröffnet und aus dieser Öffnung die Flexura sigmoidea vorgezogen und zur Bildung der Vagina verwendet wurde. Nach Abschluß der Peritonealhöhle durch exakte Naht wurde die Flexur an ihrem Ende durchschnitten, durch den früher geformten Kanal hinter der Blase — nach Art der Hocheneggschen Durchziehmethode bei der Operation des Rektumkarzinoms — durchgezogen und das obere Rektumende in die so verlagerte Flexur seitlich implantiert. In einem zweiten Akte wurde die Flexur vor

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

dieser Implantationsstelle durchtrennt und beide Lumina verschlossen. Redner hat diese Operation bisher dreimal ausgeführt.

Arthur Foges erwähnt, daß Gersuny bereits eine Kolpoplastik unter Verwendung von Rektalschleimhaut gemacht hat. Von vier derartig operierten Frauen stellte sich eine nach $1^1/_2$ Jahren vor und erwies sich das Operationsresultat in jeder Beziehung als sehr gut. Die drei anderen Fälle, welche auswärts wohnen, konnten bisher einer Nachkontrolle nicht unterzogen werden.

Ludwig Moszkowicz tritt für die Methode nach Gersuny ein, die ihm alles zu leisten scheint, was man verlangen kann. Bei dieser Methode wird an der vorderen Wand des Rektums ein Schleimhautlappen umschnitten und im Zusammenhang mit der Blase nach vorne geschoben. Dahinter wird das Rektum durch eine mehrschichtige Nahtreihe wieder zu einem Rohr geformt und um auch diese Hinterwand der Vagina mit Epithel zu decken, wird das Rektum nach dem von Fleischmann beschriebenen Verfahren mit Thierschschen Läppchen bedeckt. Diese Methode hat in einigen Fällen ein sehr gutes Resultat ergeben. Die Einwände, die gegen sie erhoben wurden, sind, daß ein nicht allseitig von Schleimhaut ausgekleidetes Rohr doch Tendenz zur Schrumpfung haben könnte und daß ferner die Naht des Rektums gelegentlich zu Fistelbildung und schwierigen Nachoperationen Veranlassung geben könnte. Redner erwähnt eine Modifikation der Gersunyschen Methode, die er im letzten von ihm operierten Falle (Juli 1909) angewendet hat. Das Rektum pflegt in den Fällen von Defekt der Vagina eine wesentlich weitere Ampulle zu haben als ein normales Rektum. Faßt man an der Vorderwand des Rektums die Schleimhaut möglichst hoch, etwa dem tiefsten Punkte des Douglas entsprechend, so läßt sie sich bis an den Anus leicht vorziehen, hier wird die vorgezogene Falte quer gespalten, der vordere Wundrand in eine künstlich gebildete Hymenalöffnung eingenäht, der hintere am Anus fixiert, dazwischen wird ein möglichst hoher Damm genäht. So erhält man ein allseitig von Schleimhaut ausgekleidetes Vaginalrohr und hat keine Naht am Rektum auszuführen.

Josef Halban (Schlußwort): Die von Moskowicz ausgeführte Methode ist, wie Amann, der sie zuerst ausgeführt hat, selbst zugibt, nur für besonders hiefür disponierte Fälle anwendbar. Bei meinem Falle z. B., welchen ich daraufhin untersucht habe, wäre sie wegen der geringen Ausdehnung der Ampulle undurchführbar gewesen. Was die von Moszkowicz hervorgehobene Gefahr der Dünndarmplastik betrifft, so muß ich noch einmal erwähnen, daß dieselbe nicht so bedeutend ist, da alle bisher publizierten acht Fälle glatt die Operation überstanden haben. Es ist selbstverständlich erforderlich, die Patientinnen auf die Größe des Eingriffes aufmerksam zu machen und man muß es ihnen überlassen, ob der zu erhoffende Erfolg für sie wichtig genug ist, um die Gefahr der Operation in den Kauf zu nehmen. Entschließt sich die Patientin zu der Operation, so muß man aber meines Erachtens jene Operation ausführen, welche den besten Erfolg verspricht. Die Resultate der Rektumplastiken sind aber in diesen Fällen im allgemeinen nicht gut, da sie, wenn nur ein Lappen vom Rektum genommen wird, unvollkommen sind und die neugebildeten Vaginen wieder schrumpfen und außerdem häufig Fisteln auftreten, die für die Patientinnen eine Qual werden. Macht man aber ausgiebige Resektionen aus dem Rektum, wie Amann und Albrecht dies vorschlagen, so ist der Eingriff, welcher auf sakralem Wege gemacht werden muß, gewiß nicht ungefährlicher, als die im Grunde genommene, sehr einfache Plastik mit dem Dünndarm. Im Gegenteil, ich halte diesen Eingriff für wesentlich schwerer und auch die Dauerresultate sind wegen der Möglichkeit von Fisteln, wie sie auch in einem Falle von Albrecht aufgetreten sind, schlechtere, als bei der von mir geübten Operation. Ich glaube daher, daß die künstliche Herstellung der Vagina aus dem Dünndarm unbedingt den Vorzug verdient.

Max Jerusalem: Zur Heilstättenbehandlung der chirurgischen Tuberkulose stellt einige Fälle aus dem Sanatorium Grimmenstein*) (im Wechselgebiete bei Aspang) vor, wo seit etwa einem Jahre eine Abteilung für chirurgische Tuberkulose eingerichtet ist und die Heliotherapie ganz nach dem Muster der Schweizer Anstalten durchgeführt wird. Die Heilerfolge sind in jeder Hinsicht den in der Schweiz erzielten gleichwertig, ähnlich denen, die v. Eiselsberg vor einigen Monaten an dieser Stelle demonstriert hat. In Grimmenstein standen bisher 24 chirurgische Fälle in Behandlung und zwar: Fungus 10, Fistulae tuberculosae 5 (darunter eine Lungenfistel), Koxitis 2, Lymphomata tuberculosa 2, Spondylitis 2, Tuberculosis peritonei 1. Schließlich noch 2 nichttuberkulöse Fälle, nämlich eine Osteomyelitis und ein großer Hautdefekt nach Exstirpation eines Epithelioms. Der Erfolg der Heliotherapie war in allen Fällen sehr befriedigend.

Leopold Freund ist seit Jahren Anhänger der Heilstätten-Sonnenlichtbehandlung bei Knochentuberkulose, war er doch der erste, der die Sonnenlicht-Heilstättenbehandlung der Knochentuberkulose nach dem Muster Leysins in den österreichischen Alpen empfohlen und speziell auf die außerordentlich günstigen, für solche Zwecke ganz besonders geeigneten klimatischen Verhältnisse in den Tiroler Dolomiten hingewiesen hat. Als das Wirksame in dieser Behandlung sei die gute, emanationshältige Luft, die besseren Wohnungs- und Ernährungsverhältnisse der zumeist in den elendesten Umständen lebenden Kranken, die Befreiung von der Sorge um das tägliche Brot, die zweckmäßige Pflege und Reinigung der Wunden durch chirurgisch wohl geschultes Personal, ihre Austrocknung bei der Freiluftkur, die richtige Lagerung der kranken Teile usw. Das Sonnenlicht selbst mag ja gewiß auch einen wichtigen Faktor bei dieser Behandlung abgeben. Die Umstimmung des Stoffwechsels und in der Hautzirkulation, die Entlastung tiefer kranker Organe von der Hyperämie durch Ableitung der Blutmassen in die vom Lichte irritierte Haut mögen wohl eine Rolle bei unserer Krankheit spielen. Aber doch nur gewissermaßen auf Umwegen. Eine direkte chemische Sonnenstrahlenwirkung in einem so tief gelegenen kranken Gelenke kann er sich aber nicht leicht vorstellen. In seinen weiteren Ausführungen weist Redner auf den Heileffekt der Röntgenstrahlen bei Knochentuberkulose hin.

Ernst Löwenstein weist auf die Erfolge der ambulatorischen Tuberkulosebehandlung bei der chirurgischen Tuberkulose hin.

Otto v. Frisch erwidert auf die Ausführungen Freunds, der den Einfluß der Sonnenstrahlen bezweifelt und glaubt, daß eine Heilung der Knochen- und Gelenkstuberkulose in den in Rede stehenden Anstalten auf die günstigen, hygienischen Einflüsse zurückzuführen seien, daß dies nicht richtig sei. Wenn auch die ultravioletten Strahlen ihre Wirkung in der Haut anscheinend erschöpfen, wissen wir doch nicht, was die Sonnenstrahlen alles in sich bergen. Er erwähnt, daß jene Tuberkulosen, welche nach San Pellagio und anderen Seehospize gehen bei weitem nicht diese Heilerfolge aufweisen, wie wir sie hier gesehen haben und insbesondere an den aus Leysin zurückkehrenden Patienten beobachten können. Daß den Sonnenstrahlen eine spezifische Wirkung zukommt, dafür spricht auch der Umstand, daß Kranke wesentlich gebessert werden, die ohne ihren täglichen Beruf zu unterbrechen, ihre tuberkulös erkrankten Glieder der Sonne systematisch aussetzen.

Alexander Fraenkel ist der Meinung, daß unter sonst gleich günstigen äußeren Verhältnissen gute Resultate sich auch in Wien erzielen ließen und diese zum großen Teil auch auf die bei diesen Fällen konsequent durchgeführte offene Wundbehandlung zurückzuführen sind. Die Ausheilung der Gelenkstuberkulose mit erhaltener Beweglichkeit erkläre

*) Der Besitzer von Grimmenstein Dr. Frankfurter hat in selbstloser Weise eine kleine Kinderabteilung geschaffen (8 Betten), an der die Aufnahme zu niedrigst gehaltenen Preisen erfolgt.

Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

er sich daraus, daß keine immobilisierenden Gipsverbände angewendet wurden.

Leopold Freund erklärt, daß er eine direkte Heilwirkung der chemischen Sonnenbestrahlung auf Knochen und Gelenke, nur bei den tief gelegenen Prozessen, z. B. bei Koxitis und Spondylitis, als unwahrscheinlich bezeichnete. Eine lokale Wirkung auf tuberkulöse Herde in oberflächlich gelegenen Knochen habe er nie in Abrede gestellt.

Eduard Fuchs glaubt, daß der Erfolg von Leysin in seiner hohen Lage über dem Meere beruhe. In großer Höhe ist das Sonnenlicht reich an kurzwelligen Strahlen, welche die wirksamen sind und auch die ungewöhnlich starke Pigmentierung der Haut bewirken.

Max Reiner: Wenn Fraenkel der Ansicht ist, daß man in Leysin wohl hauptsächlich aus dem Grunde Beweglichkeit der Gelenke erziele, weil man Gipsverbände dort nicht zur Anwendung bringe, so ist diese Behauptung nach zwei Richtungen unrichtig: 1. Lehrt die immer wiederholte Erfahrung, daß die Gelenke ihre Beweglichkeit, sofern der Grad ihrer Zerstörung es zuläßt, wieder erreichen, selbst wenn sie zwei Jahre und mehr im Kontentivverbande eingeschlossen waren. Sind die Gelenkskörper nur wenig geschädigt worden oder völlig intakt geblieben — was viel häufiger eintritt, als gewöhnlich angenommen wird — so erreichen die Gelenke einen hohen Grad oder den ganzen Umfang der Exkursionsfähigkeit wieder, unbeschadet der vorausgegangenen strengen Fixationsperiode. 2. Ist der Behandlungserfolg nicht nach dem Grade der resultierenden Beweglichkeit zu taxieren. Wenn auch für die Mehrzahl der Gelenke ein möglichst hoher Grad von Beweglichkeit nach der Ausheilung erwünscht ist, so gilt dies doch nicht durchgreifend. Für die Hüfte z. B. ist, sofern nicht restitutio ad integrum erreicht werden konnte, ein höherer Grad von Beweglichkeit in der Regel eine Last für den Patienten. Das hat seinen Grund darin, daß das destruierte Hüftgelenk eine äußerst empfindliche Nearthrose darstellt, die größeren funktionellen Ansprüchen mechanisch nicht gewachsen ist, daher schon nach geringfügigen Gehleistungen versagt und ihrem Träger qualvolle Schmerzen bereitet. Im Gegensatz hiezu gestaltet sich bei Ankylose der Hüfte, bei welcher jeder reaktive Bewegungsschmerz von vornherein ausgeschlossen ist, das Gehen durchaus mühelos. Es ist daher auch verständlich, daß wir bei solchen Koxitiden, bei welchen wir auf eine restitutio ad integrum, weil eben die Gelenkskonstituentin destruiert und die Knorpelbeläge größtenteils zerstört sind, nicht mehr rechnen können, die Verbandbehandlung viel länger ausdehnen, um eine möglichst innige Koaptation der sich berührenden wunden Flächen und eine möglichst starre Verbindung derselben zu erzielen. Redner hält die Lichtwirkung für eine Allgemeinwirkung, welche bis zu einem gewissen Grade von der Größe der Körperoberfläche, die dem Lichte dargeboten wird, abhängt und wo es seiner Überzeugung nach ganz gleichgültig ist, ob die besonnte Hautpartie gerade jene ist, die das erkrankte Hüftgelenk deckt oder irgend eine andere. Abgesehen davon kommen dem Höhenklima noch eine Reihe anderer physikalischer Eigenschaften zu, die gleichfalls eine günstige Allgemeinwirkung auf den Organismus entfalten, ohne daß hiebei, wie es beim Lichte der Fall ist, die Haut allein oder auch nur vorzugsweise die Rolle der Vermittlung hat. Der Einwirkung dieser Agentien steht demnach der Gipsverband um so weniger im Wege.

Julius Hochenegg wendet sich gegen die Ansicht Freunds, daß die Kost und Pflege die Hauptfaktoren der Heilung seien. Redner meint, daß die Resultate Jerusalems dermaßen ermunternd seien, daß es wohl gerechtfertigt sei, der Privatwohltätigkeit eine Direktive zu geben, um auch hier bei uns Anstalten entstehen zu lassen, wo die Sonnenlichtbehandlung systematisch geübt werde.

Alexander Fraenkel berichtigt gegenüber Reiner, daß auch bei gesunden Gelenken, wenn sie durch lange Zeit in immobilisierenden Verbänden fixiert werden, sich nicht nur Inaktivitätsatrophie der Muskulatur, sondern auch Verklebung und Versteifung der Gelenke einstellt.

Julius Schnitzler: Reiners Ansicht, daß wir die Ausheilung der Gelenkstuberkulose mit Ankylose eigentlich anstreben, ist in einem gewissen Sinne richtig. Wir fürchten nämlich dann das Auftreten eines Rezidivs weniger. Das hängt aber wieder damit zusammen, daß die bisher erzielten Heilungen der Gelenkstuberkulose zumeist nur scheinbare Heilungen waren. Daß latente Herde oft zurückbleiben, hat besonders Mosetig als Nachteil der konservativen Behandlung der Gelenkstuberkulose betont und Kocher konnte zeigen, daß selbst nach Dezennien in einem klinisch ausgeheilten Hüftgelenk lebensfähige Tuberkelbazillen zu finden sind. Daß nun in einem nur scheinbar gesundeten, dabei aber noch latente Keime enthaltenden Gelenk, bei erhaltener Beweglichkeit, speziell durch Traumen, leichter ein Rezidiv provoziert werden kann, als in einem komplett ankylotischen, ist leicht verständlich. Die Zukunft muß zeigen, ob die Sonnenbehandlung eine nicht nur scheinbare, sondern eine reelle Heilung der Gelenkstuberkulose erzielt, so daß auch erhaltene Beweglichkeit ohne erhöhte Gefahr eines Rückfalles zu erhoffen wäre.

Max Jerusalem betont nochmals, wie unglaublich schnell die Sonne Geschwürsflächen reinigt, die Granulationen belebt und Fisteln austrocknet. Die offene Wundbehandlung feiert hier tatsächlich Triumphe. Sie läßt sich jedoch ganz gut mit Fixation der Gelenke vereinigen, einfach dadurch, daß der Gipsverband entsprechend der erkrankten Partie ausgiebig gefenstert wird. Es gehört zu den nicht leicht erklärlichen Merkwürdigkeiten der Sonnenlichtkuren, daß häufig lange Zeit hindurch fixierte Gelenke zum Schluß doch wieder beweglich werden. Deshalb müssen wir doch wohl — trotz aller Theorie — an eine Tiefenwirkung der Sonnenstrahlen glauben. Daß die Höhenlage eine besonders große Rolle spielt, mag nur bis zu einem gewissen Grade richtig sein. Jedenfalls beweisen die demonstrierten Fälle, daß das Mittelgebirge nicht minder für Sonnenkuren geeignete Plätze besitzt als das Hochgebirge. Gewiß kann auch in Seehospizen gutes geleistet werden, doch ist im allgemeinen in diesen die Saison zu kurz, während die Höhenstationen das ganze Jahr hindurch geöffnet bleiben können. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Pädiatrische Sektion.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter“.

Sitzung vom 9. November 1911.

Ludwig Unger zeigt ein neun Tage altes Kind mit manifesten Erscheinungen des Myxödems, ferner ein drei Wochen altes Kind mit Status thymico-lymphaticus.

Hans Abels bemerkt, daß die Intensität der Symptome bei Myxödem hänge von dem Grade des Hypothyreoidismus der Mutter ab. Es ist unentschieden, ob die Ausbildung der Myxödemsymptome von einem Mangel nützlicher Stoffe der Thyreoidea der Mutter oder von einem Überfluß an schädlichen Stoffen derselben abhängt.

Ferdinand Bauer demonstriert einen Fall multipler progressiver Myositis ossificans. Die Entwicklung des Kindes war bis zum zweiten Lebensjahr normal, seit einem halben Jahre haben sich Knocheneinlagerungen in den tiefen Muskeln des Halses und des Schultergürtels sowie in den Kopfnickern ausgebildet. Die nicht verknöcherten Partien der erkrankten Muskeln sind entweder normal oder fibrös entartet. Die Haut war immer normal, die Muskulatur ist nicht schmerzhaft. Das Kind zeigt außerdem eine auffallende Kleinheit beider Daumen, der kleinen Finger und der großen Zehen, ferner Valgusstellung der Hände, exostosenartige Vorsprünge an beiden Schulterblättern und schiefgeschlitzte Augen. Es nimmt infolge der Verknöcherungen eine steife Zwangsstellung ein, die Beweglichkeit des Kopfes und der oberen Extremitäten ist eingeschränkt. Der Sitz des Prozesses ist im Bindegewebe der Muskulatur zu suchen; die Prognose ist ungünstig, nach Exzision eines Knochenherdes tritt gewöhnlich eine noch schlimmere Rezidive auf.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hermann Schlesinger ist der Ansicht, daß die sehr seltene generalisierte progressive Myositis ossificans auf kongenitaler Anlage beruhe, die lokalisierte Myositis ossificans entwickle sich häufig im späteren Leben und hat oft Traumen oder Nervenerkrankungen zur Ursache.

Robert Monti stellt einen achtjährigen Knaben mit bulbärer Form der Poliomyelitis vor. Vorher ging zweimaliges Fieber und Kopfschmerz. Die Lähmungen sind bisher durch sechs Wochen gleich geblieben. Die Haut- und Sehnenreflexe sind normal. Es besteht Sprachstörung und beiderseitige Fazialisparalyse.

Bela Schick zeigt zwei Kinder, neun Jahre und vier Jahre alt, mit familiärer Muskelatrophie (Werdnig-Hofmannscher Krankheit). Die Kinder machten anfänglich eine normale Entwicklung durch und begannen ungefähr im zehnten Lebensmonat zu gehen, der Gang verschlechterte sich aber sehr bald, um schließlich fast unmöglich zu werden. Nach einer gewissen Zeit ist bei beiden Kindern ein Stillstand und dann eine geringe Besserung eingetreten. Die Muskulatur der Extremitäten ist hochgradig atrophisch.

Otto Marburg demonstriert mikroskopische Präparate von Myasthenia congenita. Oppenheim nimmt als Ursache der Krankheit eine Unterentwicklung der Vorderhörner des Rückenmarkes an. Vortr. konnte bei Untersuchungen folgendes konstatieren: Die Vorderhornzellen sind atrophisch wie nach einer schweren Degeneration, ebenso sind die von ihnen abgehenden Wurzelfasern, die zugehörigen Nerven sowie Muskeln entartet. Im Vorderhorn finden sich Spinnenzellen, welche das Parenchym ersetzen. Vortr. möchte die Myasthenia congenita als eine fötale Polyomyelitis auffassen, für letztere sprechen entzündliche Veränderungen an den frisch befallenen Stellen der Vorderhörner.

Julius Zappert zählt das Krankheitsbild nicht der Poliomyelitis zu, da letztere klinisch und ätiologisch ein fest umschriebener Prozeß ist.

Abels zeigt ein elftägiges Kind mit Spina bifida occulta. Durch die normale Haut tastet man einen medianen Spalt des Kreuzbeines, im Abdomen ist ein pflaumengroßer, wahrscheinlich der Niere angehöriger Tumor zu tasten. Das Röntgenbild zeigt einen Spalt im Kreuzbein.

Zappert weist darauf hin, daß ein ähnliches Bild auch durch die Spina bifida anterior erzeugt werden könnte, bei welcher sich der meningeale Bruch nach vorne ausbreitet und sich im Abdomen vorzugsweise nach der Seite entwickelt.

N. Magyar demonstriert ein Kind mit Ekthyma gangraenosum des rechten Unterschenkels vor.

Rudolf Pollak stellt einen Fall von Arthritis luetica vor. Das Kind hat seit sechs Wochen geschwollene Kniegelenke; Wassermann positiv; der vorgestellte Fall wird mit Salvarsan behandelt werden. Hereditäre Lues ist nachgewiesen.

Schlesinger betont, daß der Erfolg der Salvarsantherapie beim Hydrops intermittens noch nichts für dessen syphilitische Natur beweist. So sah er nach Verabreichung von Pyramidon dauernde Heilung des Hydrops.

Max Kassowitz betont, daß intermittierender Hydrops manchmal durch Salizyl geheilt wird; man könne also auch an eine rheumatische Natur dieser Affektion denken.

Pollak erwidert, daß in dem Falle durch 14 Tage Salizyl erfolglos gegeben wurde.

Heinrich Lehndorff zeigt die Moulage eines leukämischen Exanthems.

Gabor Nobl fand, daß leukämische Exantheme öfter mit luetischen verwechselt worden sind, Dermatosen kommen fast bei allen Formen lymphatischer Erkrankungen vor, und zwar als Erytheme, Knötchen und Infiltrate.

Innere Sektion.

Sitzung vom 16. November 1911.

Samuel Bondi stellt einen 66jährigen Mann mit Hypophysentumor vor. Es besteht Hypertrophie des lymphatischen Gewebes im Rachenraum, geringe Behaarung, vermehrten Fettansatz an der Brust und am Mons veneris und infantiles Genitale. Die Sella turcica ist erweitert, die Processus clinoidei antici sind zerstört. Ferner stellt er eine Frau vor, bei welcher er multiple Sklerose mit Injektionen von Natrium nucleinicum erfolgreich behandelt hat. Es sei zwar schwierig, bei dieser Krankheit über den therapeutischen Effekt eines Mittels ein Urteil abzugeben, es muß aber angeführt werden, daß mit diesem Mittel elf Fälle behandelt wurden, von welchen drei sich der weiteren Behandlung entzogen, ein Fall auf sieben Injektionen keine Besserung zeigte und acht auffällig gebessert wurden. Auch die vorhandenen Harnbeschwerden ließen nach.

Hans Salomon führt einen 76jährigen Patienten mit geheilter Kruralislähmung auf diabetischer Grundlage, die auf antidiabetische Therapie zurückging. Ferner zeigt Redner einen Fettstuhl von einem Pankreaskranken; das Nahrungsfett ist in demselben fast ganz unverändert. Schließlich noch einen Mann mit subphrenischen Abszeß. Das Röntgenbild zeigt das obere rechte Lungenfeld normal, darunter einen als Exsudat zu deutenden Schatten und unter ihm eine Luftblase. Über diesem Schatten zwischen der fünften und sechsten Rippe ist eine deutliche Dämpfung, welche beim Aufsetzen des Patienten von einem hellen Schall abgelöst wird. Es ist anzunehmen, daß ein subphrenischer Abszeß vorhanden ist, welcher mit dem Magen-Darmlumen kommuniziert; vielleicht liegt ein Karzinom des Magens vor.

Lothar v. Frankl-Hochwart zeigt das anatomische Präparat und Röntgenbilder eines Falles von metastatischem Schädel- und Durakarzinom nach Prostatakrebs.

Alfred Leimdörfer stellt eine Frau mit chronischem Gelenksrheumatismus und Erythrodermie vor. Die Haut der unteren Extremitäten ist trocken, das Unterhautzellgewebe verdickt, die Endphalangen und andere symmetrisch gelegene umschriebene Teile der Haut der Hände zeigen eine karminrote Färbung, welche in ihrer Intensität und manchmal auch in der Ausdehnung wechselt. In den veränderten Hautpartien ist die Sensibilität normal. Vielleicht handelt es sich um eine Angioneurose. Die Toleranz auf Kohlehydrate ist bei der Patientin herabgesetzt.

Martin Engländer demonstriert Herzpräparate, welche die Stellunng der Artrio-Ventrikularklappen bei der Systole darlegen. Daraus geht hervor, daß sich die Klappensegel nicht in einer Linie, sondern in einer größeren Fläche berühren. Auf den Herzklappen lastet ein Druck von ungefähr 200 *mm* Quecksilber per Quadratzentimeter, also fast 3·5 *kg* auf der ganzen Klappe. Diese große Belastung würde einen nur linearen Verschluß sicher durchbrechen.

Samuel Jellinek und Fr. Reuter demonstrieren die Moulage von Verletzungen durch elektrischen Starkstrom. Ein Arbeiter wurde in einen Strom von 5000 Volt Spannung eingeschaltet, indem er ein Kabel mit dem Kopfe berührte, während von einem anderen Kabel ein Funken auf ihn übersprang. Auf der rechten Kopfseite sind der Schädelknochen und die Dura zerstört, auch die Extremitäten zeigen schwere Verbrennungen. Durch Schmelzen des Schädelknochens haben sich eigentümliche, weiße, hohle, kugelige Körperchen gebildet, welche aus phosphorsaurem Kalk bestehen.

i. m

V. Literatur.

Frommes Österreichischer Medizinal-Kalender pro 1912 mit Rezepttaschenbuch. 67. Jahrgang. Herausgegeben von Dr. Rich. Eder. Kleinoktav. In Leinwand gebunden *K* 3.20, Brieftaschen-Ausgabe *K* 4.40. Wien, k. u. k. Hof-Buchdruckerei und Hof-Verlagsbuchhandlung Carl Fromme.

Unter den zahlreichen ärztlichen Fachkalendern, welche in Österreich alljährlich erscheinen, hat der vorliegende durch mehr als ein halbes Jahrhundert trotz der stets wachsenden Konkurrenz sich in der Gunst seines Publikums zu behaupten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:12 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

verstanden. Dieser Umstand spricht wohl am besten für dessen praktische Verwendbarkeit. Er bietet in der Tat eine vorzüglich gewählte Zusammenstellung alles dessen, was der Arzt bei Ausübung seines Berufes gerne zur Hand hat, soweit sich dies in der Form eines handlichen Taschenbüchleins geben läßt. Die nachstehende Übersicht der einzelnen Abschnitte dürfte das Gesagte am besten dartun. An das Kalendarium mit seinen gebräuchlichen weiteren Behelfen schließen sich an: Klinische Heilformeln mit kurzen Indikationen. Repertorium der offizinellen und wichtigeren nicht offizinellen Heilmittel, ihre Gabe und Anwendungsform. „Das lebensschwache Kind“ von Dr Ferd. Krumhuber, Sanatorium, Säuglings- und Kinderheim, XIII/6, St. Veitgasse 6. Maße und Gewichte des menschlichen Körpers mit spezieller Rücksicht auf die für die Geburtshilfe wichtigen Maße. Inkubationsdauer verschiedener Infektionskrankheiten. Maximaldosen-Tabelle. Balnea medicata. Gifte und Antidota derselben. Übersicht und alphabetisches Verzeichnis der Kurorte mit Nennung der Kurärzte. Zeitrechnung der Schwangerschaft. Übersicht der wichtigsten Gebär- und Findelanstalten, Kranken- und Irrenhäuser, Wasserheilanstalten, Ambulatorien und Rettungsanstalten. Wiener Ärzteverzeichnis nach den 21 Bezirken mit alphabetischem Register. Das Verzeichnis der Apotheker in Wien.

VI. Aus der Praxis.

Über Fleischersatzmittel. Von Geheimrat Professor Dr. E. Salkowski, Berlin, Königl. Charité. (Biochemische Zeitschrift Nr. 1, 2, Band 19.)

Nicht selten fällt dem Forscher irgend eine gute Entdeckung in den Schoß, während mancher andere aus bestimmten Gedankengängen heraus dem Chaos Form abgewinnen und Neuland urbar machen will. So führten die sozialhygienisch bedeutsamen Bestrebungen Salkowskis, ein geeignetes Eiweißmaterial für die Aufbesserung der Nahrung der weniger bemittelten Volksklassen zu beschaffen und insbesondere die mit dem Blut der Schlachttiere in außerordentlich großer Quantität verlorengehenden Eiweißstoffe für die Zwecke der Volksernährung nutzbar zu machen, zur Darstellung eines neuen trockenen Blutpräparates, das therapeutisch einen bemerkenswerten Fortschritt bezeichnet. Dieser liegt einmal darin, daß die gesamten Eiweißkörper des Blutes in dem Präparate vereinigt sind, einschließlich des organisch gebundenen Eisens und Phosphors, und dann in der außerordentlich hohen Ausnutzbarkeit des Mittels, wie aus den von Salkowski mitgeteilten ausführlichen Stoffwechselversuchen überzeugend deutlich hervorgeht. So wurde z. B. in einem auf 29 Tage ausgedehnten Versuche der Stickstoff zu 95·5%, das Fett zu 98·48%, Kohlehydrate zu 98·98% ausgenutzt. Der gesamte Stickstoffbedarf wurde während dieser Zeit aus dem Präparate gedeckt.

Das Mittel gelangt unter dem Namen „Prothaemin“ in den Verkehr. Es ist ein staubfreies, schokoladebraunes, geruch- und geschmackfreies Pulver, das vor Feuchtigkeit geschützt, unbegrenzt haltbar ist.

Die überraschende Verdaulichkeit, der ungewöhnlich hohen Resorptions- und Assimilationstiter des Prothaemins bei einem Gehalt an natürlichem Bluteisen und organisch gebundenem Phosphor (Lezithin) bedingt die Überlegenheit des Prothaemin unter den gleichen Medikationen, wie sie dem Eisen-Phosphor und sonstigen Nährpräparaten im allgemeinen zugeschrieben werden. Daniederliegende Ernährung und Schwächezustände aller Art, Anämie Chlorose. Unterernährung, Neurasthenie, Rekonvaleszenz usw. Dosis: 3—5 mal täglich 1—2 gehäufte Teelöffel voll; in Schokoladeform täglich 1—1½ Täfelchen von 50 *g*. (40% Prothaemin) Kinder 1—½ Tafel.

Die Herstellung des Prothaemin hat die chemische Fabrik Goedecke & Co., Berlin, übernommen, wobei das Mittel der dauernden experimentellen Kontrolle von Seiten Prof. Salkowskis untersteht.

Über Arhovin. Von Dr. Jessler in Prag. Aus dem Spital der Barmherzigen Brüder in Prag, leitender Arzt Dr. Plesinger. (Deutsche Ärzte-Zeitung, Heft 22, 1911).

Dem Bestreben vieler Dermatologen, die weit verbreiteten Erkrankungen der Harnsäure auch intern zu bekämpfen, konnten die Balsamika nicht genügen, da eine antibakterielle Wirkung durch sie nicht erreicht wird und nach längerem Gebrauch unangenehme Nebenwirkungen nicht ausgeblieben sind. Dagegen trägt nach den Erfahrungen des Dr. Jessler das Arhovin, das nicht zu den Balsamicis gehört, sehr viel zur Bekämpfung der Erkrankungen des Urogenitaltraktus bei. Das Arhovin wird vom Magen schnell resorbiert und vorzüglich vertragen. Im Harn ist es schon nach kurzer Zeit nachzuweisen, alkalischer Harn wird dadurch sauer, Zersetzungen werden verhindert. Die schnelle Verminderung des Sekretes bei Arhovin-Darreichung und eine fast ebensolche der Gonokokken siebt Dr. Jessler als Beweis für die erfolgte Bildungshemmung der Gonokokken an. Ferner hebt er die schmerzstillende Wirkung des Arhovins und einen sehr günstigen Einfluß bei vielen Fällen von Epididymitis hervor. „Auch in prophylaktischer Hinsicht nimmt nach unserer Ansicht Arhovin eine hervorragende Stellung ein, da wir in keinem einzigen Falle eine metastalische Erkrankung aufzuweisen hatten.“ Angewandt wurde das Arhovin bei akuter und chronischer Gonorrhöe, chronischer Zystitis, Epididymitis und Prostatahypertrophie, innerlich (6—8 Kapseln täglich) und lokal in Form von Bazillen.

Die mitgeteilten Krankengeschichten illustrieren in anschaulicher Weise den günstigen Einfluß der Arhovin-Darreichung auf die subjektiven Symptome und ebenso die erzielten objektiven Erfolge. Besonders instruktiv ist der Fall, wo eine seit fünf Jahren bestehende Prostatahypertrophie mit chronischer Zystitis, die bereits mit den verschiedensten Mitteln behandelt war, schon fünf Tage nach Beginn der Arhovinmedikation auffallende Klarheit des Harns und geringen Residualharn zeigte, so daß der Patient selbst das Arhovin weiterverlangte und es jedem anderen bisher eingenommenen Mittel vorzog.

Dr. Jessler kann danach mit Recht seine Erfahrungen mit Arhovin (Goedecke & Co., Berlin) als die denkbar günstigsten bezeichnen und feststellen, daß Arhovin alle uns bekannten internen antigonorrhöischen Präparate in bezug auf ihre Vorteile übertrifft, während es nicht einen einzigen Nachteil aufzuweisen hat.“

VII. Notizen.

– Unter dem Vorsitze des Abg. Bachmann fand am 13. Dezember v. J. eine längere Beratung des Verbandes der Hochschulprofessoren des Abgeordnetenhauses statt, an der der Minister für Kultus und Unterricht teilnahm. Der schon früher bestellte Referent Prof. Halban legte ein Referat über die materielle Lage der Hochschulprofessoren vor, an die er eine Anzahl konkreter Anträge knüpfte. Diese bezogen sich ebenso auf die Verhältnisse der ordentlichen Professoren wie der Extraordinarien und Dozenten. Auch wurde die Erhöhung der Budgetpost für die Heranbildung von Lehrkräften an Hochschulen von allen Seiten als dringend notwendig bezeichnet und betont, daß daraus besonders auch tüchtige Privatdozenten honoriert werden sollen. Der Minister nahm zu jedem einzelnen Punkte Stellung. Die Ergebnisse der Verhandlungen des Verbandes werden in den nächsten Tagen in der Form eines motivierten Ersuchens an das Ministerium für Kultus und Unterricht geleitet werden.

Die k. k. Gesellschaft für Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit hielt am 4. d. M. im Saale der Gesellschaft der Ärzte, unter dem Vorsitz des Hofrates Prof. v. Eiselsberg, die Hauptversammlung ab. Der Schriftführer erstattete den Tätigkeitsbericht, Dr. Josef Winter den Kassabericht. Das Vermögen beläuft sich auf zirka *K* 260.000·—. Die Mittermayersche Stiftung in der Höhe von einer Million Kronen wird bekanntlich von der Statthalterei, als der Verwalterin des Krankenanstaltsfonds angefochten. Die Krebsgesellschaft hat gegen die Entscheidung der Statthalterei an das Ministerium des Innern berufen und erhofft eine für sie günstige Erledigung. Ein Rothschild-Legat im Betrage von *K* 50.000— fiel der Gesellschaft in allerletzter Zeit zu. Im Anschluß an die administrative Sitzung hielt Prof. L. Hecke von der Hochschule für Bodenkultur einen Vortrag über den „sogenannten Krebs der Pflanzen“. Die Gesellschaft versendet an die Ärzte folgende Zu-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schrift: „Die k. k. österreichische Gesellschaft für Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit hat in Hinsicht auf den wissenschaftlichen Teil ihrer Aufgabe beschlossen, die ‚Freund-Kaminersche Reaktion‘ in größerem Stile durchführen zu lassen und im Einvernehmen mit dem Vorstande des chemischen Institutes der ‚Rudolfstiftung‘, Herrn Vorstand Doktor E. Freund und der Klinik Riehl eine zur Vornahme dieser Reaktion dienende Untersuchungsstation im serologischen Institut letzterer Klinik eingerichtet. Wir erlauben uns, Euer Hochwohlgeboren diese neu errichtete Station für Ihr Krankenmaterial zur Verfügung zu stellen, und erklären, daß nicht bloß diagnostisch zweifelhafte, sondern auch sicher stehende Karzinomfälle für die wissenschaftlichen Untersuchungen von Interesse sind.“

„Kampf gegen den Schmutz in Wort und Bild“ ist ein Schlagwort unserer Zeit geworden. Man predigt den Kampf auf allen Märkten und sieht sich nach neuen Waffen um.

Uns will es scheinen, als ob man in der Redeschlacht gar manchen vergäße, der schon lange positive Arbeit für die Reinheit unseres Schrifttums leistet. Statt neue Tendenzblätter zu gründen, sollte man die Zeitschriften unterstützen, die dem Schmutz aus dem Wege gehen.

Die **Meggendorfer-Blätter** bieten ihren Freunden allwöchentlich eine einwandfreie Lektüre, und ihr schwarzer und farbiger Bildschmuck steht auf der Höhe der Zeit. Sie wirken, ohne eine einseitige Tendenz zu verfolgen, durchaus im Sinne der Kampfbewegung gegen den Schmutz. Sie sind nicht prüde, aber auch nicht frivol.

Unseren Lesern, die die Meggendorfer-Blätter noch nicht kennen, empfehlen wir angelegentlich, sich vom Verlag der Zeitschrift in München, Perusastraße 5 eine Probenummer kostenfrei kommen zu lassen. Das Quartalsabonnement kostet *K* 3.60.

VIII. Eingesendet.

Wir erhalten von der Wirtschaftliche Organisation der Ärzte Wiens, VIII/1, Kochgasse 16 nachstehende Zeilen zur Veröffentlichung: Wie wir vernehmen, soll in Ärztekreisen der Eindruck vorherrschen, daß die Interpellationsbeantwortung gelegentlich der Hauptversammlung im Streitfalle zwischen dem Chefarzt der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft und der Organisation, eine gewisse Unklarheit nicht zu beseitigen vermochte. Zwecks Beseitigung dieser Unklarheit, gestatten wir uns folgenden Nachtrag: Die Differenzen sind teils persönlicher, teils sachlicher Natur. Die ersteren mußten einer gründlichen Erörterung in der Hauptversammlung unterzogen werden, da ja die Annahme einer eventuellen Wiederwahl der Organisationsleitung nur im Falle einer entsprechenden Solidaritätserklärung der Versammlung mit dem Vorstande vorauszusehen war. Was aber den Zwiespalt anlangt, der wegen Nichteinhaltung gemachter Zugeständnisse entstand, hat der Vorstand die in zirka 13 Punkten enthaltenen Konzessionen, aus dem Grunde nicht zur Sprache gebracht, weil eine diesbezüglich an das Aktionskomitee gemachte Eingabe, noch nicht erledigt war und daher eine vorherige Besprechung in einer so zahlreich besuchten, stellenweise ziemlich erregten Versammlung, einer eventuellen friedlichen Lösung gewiß nicht förderlich gewesen wäre. Aller Wahrscheinlichkeit nach dürfte der Zeitpunkt einer rückhaltlosen Veröffentlichung des ganzen Materiales ehestens heranrücken. Aber auch die Besorgnis, daß die übrigen Punkte der Tagesordnung nicht erledigt werden könnten, zwang den Vorstand der Organisation zu einer tunlichst raschen Erledigung des eingeschobenen Programmpunktes. Mit Rücksicht auf die Ausführungen eines Redners in obiger Versammlung, als hätten wir auf die Erfüllung eines Versprechens vor Ablauf des Termines gedrungen, sei bemerkt, daß die bei dem Herrn Chefarzt unternommene Intervention nur deshalb sechs Wochen vor Ablauf des Termines, aber selbstverständlich für den Fälligkeitstermin unternommen wurde, weil ja am 1. Jänner 1912 also am Verfallstage eine Remedur — selbst eine Willfährigkeit des Chefarztes vorausgesetzt — (Eingabe, Ratifizierung derselben usw.) unmöglich gewesen wäre. Soviel steht fest, daß wenn sich der Herr Redner nicht bloß in dem einen, sondern auch in dem zweiten, ihm als Mitglied der Organisation näherstehenden Lager informiert hätte, so würde er sich vor dieser Entgleisung bewahrt haben.

Alboferin-Kompositionen
in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit 1/10 mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc. Täglich 2—3mal 2—3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfoguajac. per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3mal 3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrofulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1—2 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2—3 mal 3—4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt **„Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen“** Wien klinisch-therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung.

Fabrik und Hauptversandt G. Hell & Comp., Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.

MATTONI’s GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken **„Ichthyol“** und **„Sulfo-ichthyolicum“** auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol
oder
Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Bei Behandlung aller Leiden des

varicösen Symptomenkomplexes

sind unsere Spezialverbände ganz besonders geeignet, eine schnelle und sichere Heilung zu erzielen, ohne Bettruhe und Unterbrechung der Berufstätigkeit

Speziell bei der Behandlung von **Ulcus cruris, chronischen Ekzemen, Varicen, Phlebitis,** zu allen **Kompressionsverbänden** als vollgültiger Ersatz der Zinkleimbinden, Klebrobinden, Krampfaderbandagen, Schnürstrümpfe und Gamaschen, sowie an Stelle von Gipsbinden, falls kein ganz starrer Verband gewünscht wird, erfreuen sich **Alumethal- und Collaminbinden** steigender Beliebtheit bei den Herren Ärzten. Immer sofort gebrauchsfertig! handlich! sauber! billig! Für Krankenhäuser, Sanatorien, Heilanstalten und Krankenkassen Spezial-Packungen zu Vorzugspreisen.

Ärztemuster zu Versuchszwecken und Auskunft durch die Alleinfabrikanten:

Hamburger Chemische Fabrik, G. m. b. H., Hamburg N. W.
General-Depot für Oesterreich-Ungarn: Apotheke „Zur Austria“, Wien IX., Währingerstraße 18.

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Reichsverband österr. Ärzteorganisationen, Wien IV. Große Neugasse 1.

CAVETE-TAFEL.

I. Sperren (Boykotte).

Gesperrt sind in **Niederösterreich:** Alle Kassenarztensstellen bei der Bezirkskrankenkasse in Wiener-Neustadt, Arztensstelle bei der Bezirkskrankenkasse St. Pölten in Loosdorf und Umgebung (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien).

Oberösterreich: Gemeindearztensstelle in Riedau (Doktor Reh, Neukirchen a. d. Enknach.

Salzburg: Gemeinde- und Dienstbotenkrankenkassenarztstelle in Neumarkt-Köstendorf (Dr. Karl Kulich, Salzburg).

Steiermark: Graz, Krankenabteilung des Beamtenwirtschaftsverbandes, Neuanstellungen bei bereits bestehenden Mittelstandskrankenkassen und sämtliche etwa neu zu gründende Mittelstandskrankenkassen (Dr. Gasser, Graz). Distriktarztensstelle in Trautmannsdorf (Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Vorarlberg: Naturheilarztensstelle in Schruns, Naturheilarztensstelle in Lustenau (Dr. Rhomberg, Dornbirn).

Böhmen: Alle Krankenkassenarztensstellen in Gablonz (Dr. Gosch, Gablonz). Fabriksarztensstelle bei der Firma Max Herget, Prag-Smichow (Dr. Helbich, Prag). Allgemeine Arbeiterkrankenkasse in Ober-Georgental (Dr. Pick, Außig).

Mähren: Fabriksarztensstelle der Zuckerraffinerie Rohrbach. Primararztensstelle in Deutsch-Liebau (Dr. Smital, Müglitz). Bezirkskrankenkasse in Vsetin, Rokycan, Pacov und Wlaschim (Dr. Helbich, Prag.

II. Warnungen.

Gewarnt wird vor der Annahme der Ärztestellen in **Steiermark:** Vierte Arztensstelle in Schwanberg, Distrikt Deutsch-Landsberg. Zweite Arztensstelle in Wies-Jagernig, Pölfing-Brunn. Arztensstelle in Weiz. Distriktarztensstelle in Weinburg, bezw. Radkersburg. Gemeindearztensstelle in Trifail. Distriktarztensstelle in Haus, politischer Bezirk Gröbming. Gemeindearztensstelle Gratkorn, Ober Graz. Gemeindearztensstelle in Mitterndorf im Mürztale. Gemeindearztensstelle in Hrastnig, Bezirk Cilli. Distriktarztensstelle in St. Peter a. Ottersbach, Bezirk Radkersburg (Dr. Lederer, Pischeldorf).

Oberösterreich: Aschach a. d. Donau. Kopfing, Bezirk Schärding. Roßbach im Innviertel. Neustift, Bezirk Steyr. Aistersheim. Oberkappel. Gemeindearztensstelle in Steyregg. Zweite Arztensstelle in Attnang-Puchheim. Gemeindearztensstelle in Herzogsdorf, Bezirk Urfahr; Maria-Schmolln, Bezirk Braunau a. Inn. Zweite Arztensstelle in Obernberg a. Inn. Zweite Arztensstelle in Grünburg (Dr. Pascher, Braunau a. Inn). Gemeindearztensstelle in Weibern am Hausruck (Dr. Reh, Neukirchen a. d. Enknach).

Böhmen: Gemeindearztensstelle in Unterreichenstein (Dr. Stingl, Bergreichenstein). Kirchschlag (Dr. Loria, Krumau). Hals (Dr. Pfanner, Tachau). Meinetschlag (Dr. Dick, Deutsch-Benneschau). Galtenhof-Paulusbrunn (Dr. Pfanner, Tachau). Kladrau (Dr. Perko, Nürschan. Neumarkt (Dr. Pick, Außig). Donawitz (Dr. Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad).

Mähren: Arztensstelle in Damboritz (Dr. Freundlich Brünn).

Schlesien: Gemeindearztensstellen in Hermannstadt (Dr. Straube, Würbental). Hrabin, Bezirk Troppau. Betriebskrankenkassenstellen der Möbelfabrik Mundus in Heinzendorf. Stadtarztensstelle in Engelsberg (Dr. Stiller, Niklasdorf.

Salzburg: Gemeindearztensstelle in Uttendorf, Ober-Pinzgau (Dr. K. Kulich, Salzburg).

Tirol: Gemeindearztensstellen in Stumm i. Zillertal, Steinach, Sölden und Wenns. Arztensstelle in Mareit bei Sterzing (Dr. Spielberger, Kitzbühel).

Niederösterreich: Arztensstelle in Feuersbrunn (Dr. Koralewski, Hennersdorf bei Wien).

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft. Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidium anzuzeigen.

Die in Klammern angeführten Ärzte erteilen Auskunft.

Die P. T. Organisationsleitungen werden dringend ersucht, notwendige Veränderungen in den Cavetetafeln unverzüglich dem Präsidiumanzuzeigen.

Glänzend bewährt

bei Coryza, Laryngitis, Bronchitis, Apicitis, Tbc., Pertussis etc.

Neu! **Neu!**

Pulmosanator

Einatmung vergaster Flüssigkeiten.

Preis Kronen 60.—.

Verkaufsstelle:

Wien VI., Stumpergasse 65.

VISNERVIN

ein neues Nerven-Tonikum

hergestellt mit reinstem Hühnerei-Lecithin. Glänzend empfohlen. Das einzige durch den Obersten Sanitätsrat begutachtete Lecithinpräparat. Zum allgemeinen Verkehre bewilligt. Folgendes Gutachten äußert sich eingehend über Visnervin.

Dr. Max Vogtherr
Staatlich approbierter Nahrungsmittel-Chemiker, beeidigter und öffentlicher angestellter Handelschemiker im Bezirk der Handelskammer zu Berlin, eingetragen in die Listen der gerichtlichen Sachverständigen des Kgl. Kammergerichtes, der Landgerichte I und II, sowie der Amtsgerichte zu Berlin. Öffentl. Chem. Laboratorium und Hygien. Institut. — Pharm.-Chem. Lehranstalt.
Berlin SW. 48, den 24. März 1910. Wilhelmstr. 20.

Auf Ihren Antrag untersuchte ich ihr Präparat **VISNERVIN** ein Tonikum gegen Nervosität. »Visnervin« bildet eine gelbliche mit aromatischen Stoffen versetzte Substanz und kommt in Dragées von brauner Farbe im Gewichte von etwa 1 g, zu 30 Stück in Kartons verpackt, in den Handel. Die Pastillen sind bequem einzunehmen und sollen zu 5—7 Stück täglich zur Stärkung angegriffener Nerven gebraucht werden; sie haben also den Zweck, die Leistungsfähigkeit der Nervensubstanz zu erhöhen u. zu erhalten.

Die chemische Analyse ergab folgende Zusammensetzung der Pastillen:

Trockensubstanz	94.43 %
Feuchtigkeit	5.57 %
	100.00 %

in der Trockensubstanz sind enthalten:

Eiweißsubstanz	13.125 %
(Stickstoff	2.1 %)
Fett (Aetherextrakt)	7.67 %
Mineralstoffe	8.16 %
Bindesubstanz u. Kohlehydr.	70.475 %
	94.43 %

in dem Präparat konnten ferner nachgewiesen werden:

Gesamt-Phosphorsäure	1.004 %
Alkohol lösl.	0.255 %
Lecithin	6.313 %

»Visnervin« enthält daher nicht nur alle für den Körper nötigen Nährstoffe, sondern auch reichlich Lecithin, welches an der Bildung der Nervensubstanz und aller wichtigen Organe in hervorragendster Form beteiligt ist. Gifte, die Gesundheit schädigende, oder dem freien Verkehr entzogenen Bestandteile sind in dem »Visnervin« nicht enthalten. Es ist demnach vorauszusehen, daß der Gebrauch der »Visnervin«-Pastillen die beabsichtigte Wirkung auf geschwächte u. überanstrengte Nerven, die Kräftigung des Gesamtorganismus und die Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens zur Folge haben wird.

Der beeidigte und öffentlich angestellte Handelschemiker, im Bezirk der Handelskammer von Berlin.
Dr. Max Vogtherr.

Proben für die Herren Ärzte durch die k. k. Hofärarische Mariahilfer Apotheke, Wien, VI., Mariahilferstrasse 55.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

KURORT Schwefeltherme **BADEN** bei WIEN

heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Jährlich 31.000 Kurgäste. — Saison ganzjährig.

Städt. Badehotel „Herzoghof" Modernstes erstklassiges Haus mit allem Komfort der Neuzeit.

Thermalschwefel-, Gesellschafts- und Einzelnbäder im Hause.

Telegramm und Telefon: **Herzoghof Baden.**

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O/S.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin"

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Jahresversand 1910: 29.100 Tuben.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die **Weil-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.**

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 7000 ärztliche Gutachten.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ" und „PANNONIA"

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADT-BUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR" von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Grosses

Sanatorium

soll in einem an der Hauptbahnlinie nur ca. 9 Stunden von Wien entfernten Orte Tirols in hervorragend geschützter Lage errichtet werden. Weitestgehende Unterstützung der Stadtgemeinde und Beteiligung seitens der gräflichen Herrschaft gesichert.

Elektrisches Licht, Hochquellenwasser, ausgezeichneter Grund, nächste Nähe Wald, Wiese und Eilzugverbindung nach allen Richtungen vorhanden. Beabsichtigt ist die Gründung einer **Gesellschaft mit beschränkter Haftung.** Interessenten, **besonders Ärzte,** aber auch Private, die sich mit Kapital am Unternehmen beteiligen wollen, gesucht.

Zuschriften unter **„Beteiligung"** an **Zitters** Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, G. m. b. H.,

Wien XIX., Billrothstrasse 47.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt"

oder der

„Medicinischen Blätter"

herausgegeben von

Prof. Dr. Josef Nevinny

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16, halbjährig K 8; für Deutschland ganzjährig Mk. 16; für die anderen Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buchdruckerei **Max Werthner,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

UNIV. OF MICH.
FEB 26 1912

WIEN. XXXIV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephone Nr. 3511 IV u. 4607/IV, beide auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor Dr. J. Nevinny und **Dr. J. Meisels.**
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 2. Wien, 20. Jänner 1912. **Nr. 2.**

INHALT:

I. Originalartikel: Marion, Über Blasensteine. (Schluß.)
Römischer Brief, Die Cholera in Wien.
Der deutsche Apothekertag.
II. Feuilleton: Zur Eröffnung des Neubaues der I. Wiener medizinischen Klinik. (Schluß.)
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. Literatur: v. Hovorka, Physikalische Heilmethoden.
Röhl, Russisches Novellenbuch.
Grimm. Deutsche Sage.
v. Vignij, Cinq-Mars oder eine Verschwörung gegen Richelieu
Gerhard, Aus dem Herzensleben berühmter Dichter.
V. Notizen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213), zu senden.

Die Blasensteine.

Von **Prof. Dr. Marion,** Chirurg des Hôpital Lariboisière.

(Schluß.)

Wenn der Stein klein, weich oder porös ist, passiert es oft, daß man ihn mit der Metallsonde nicht spürt; das Geräusch wird nicht gehört, oft hat man nicht einmal die Empfindung des Kontakts. Nach dem Vergleich von Guyon „gleichen dann die Steine jenen Stücken von Badeseife, die an der Oberfläche des Wasserspiegels schwimmen, und die sich, wenn man sie verfolgt, doch mit Mühe fassen lassen".

Ebenso entziehen sich die in Ausbuchtungen der Blase befindlichen Steine gewöhnlich dem Untersucher. Sie wissen, daß es Ausbuchtungen, Taschen in der Blase gibt, sackähnliche Divertikel, die mit der Blase durch eine relativ enge Öffnung kommunizieren. Der Mechanismus ihrer Entstehung ist wohl bekannt. Die Blasenschleimhaut buchtet sich aus und bildet nach und nach diese Divertikel. Nun kann ein solches Divertikel in gewissen Fällen dem Stein Unterstand geben, derselbe ist gewissermaßen eingesperrt, gefangen, und dieser Umstand erklärt es, daß er dem Untersucher entgehen kann und daß man ihn manchmal selbst mit dem Lithotriptor nicht zu fassen imstande ist.

Ich erinnere mich, im vergangenen Jahre, als ich Professor Albarran vertrat, einen Fall gesehen zu haben, bei dem sich ein Dutzend Steine in solchen Ausbuchtungen befand; die Sonde war außerstande, sie nachzuweisen.

Guyon riet, im Falle des Mißerfolges mit der Metallsonde, sofort zum Lithotriptor zu greifen. Ich gestehe Ihnen, daß ich es vorziehe, mich sofort des Zystoskops zu bedienen.

Die Endoskopie vermittels des Zystoskops ist in Wirklichkeit das Mittel par excellence zur Konstatierung der Blasensteine. Das Zystoskop wird Ihnen erlauben, den Sitz, die Zahl der Steine zu präzisieren.

Was die Größe des Steines anbelangt, wird das Zystoskop weniger Aufschluß geben; hier wird die Metallsonde mehr von Wert sein. Wenn man mit dem Zystoskop die Größe eines Steines bestimmen will, begeht man fast immer einen Irrtum; das Prisma befindet sich mehr oder weniger nahe dem Stein und vergrößert mehr oder weniger die Dimensionen. Im Gegenteil erlaubt das Zystoskop, indem es exakte Angaben über Sitz und Zahl der Steine macht, die Entscheidung darüber, ob Lithotripsie oder Blasenschnitt am Platze ist.

In gewissen Fällen kann die Radiographie von Nutzen sein. Bei einer 72jährigen Kranken hat sie es mir ermöglicht, einen Phosphatstein zu konstatieren, den ich durch vaginalen Schritt unter Kokain entfernt habe. Diese Frau war in Wien lithotribiert worden, und der Stein, den ich entfernt habe, hatte sich um einen Splitter herum, der von der Lithotripsie übrig blieb, gebildet. So kann in manchen Fällen die Radiographie Dienste leisten.

Wenn auch die Metallsonde nach Guyon und das Zystoskop die beiden besten Instrumente für das Aufsuchen der Blasensteine sind, so kann aber ihre Anwendung trotzdem manchen Irrtum verursachen, vor denen ich Sie warnen muß.

In manchen Fällen sind die Blasenwände mit Kalkeinlagerungen ausgekleidet, die von der Anhäufung und Stagnation des Urins in den chronisch entzündlichen Blasen herrühren; nun können diese Inkrustationen bei der Untersuchung durch die Sonde sehr gut das Gefühl des Stoßes verursachen und so an einen Stein glauben lassen. In diesem Fall wird das Zystoskop von sehr großem Nutzen sein, denn es wird Ihnen oft, an verschiedenen Punkten der Blasenschleimhaut diese Inkrustationen unter der Form von weißlichen, leicht erhabenen aber doch anhaftenden, nicht so wie die Steine herumtanzenden Erhebungen zeigen.

Manchmal jedoch kann Sie das Zystoskop selbst in Irrtum führen, indem es Sie einen Tumor für einen Stein halten läßt, während es sich um einen inkrustierten Tumor handelt. In einem solchen Fall halten Sie sich für die Diagnose an die fixe Stellung dieser abnormalen Erhöhung; wenn es ein Tumor ist, werden Sie ihn immer an demselben Punkt finden und Sie werden ihn nicht mobilisieren können.

Nichtsdestoweniger werden Sie manchmal gezwungen sein, um die Schwierigkeit zu beheben, beim Lithotriptor Zuflucht zu suchen. Entweder werden Sie mit diesem Instrument das Gefühl haben, daß die mit dem Zystoskop gesehene Vorwölbung hart, an seiner ganzen Oberfläche kalkig ist und Sie werden sich dann für einen Stein entscheiden oder im Gegenteil, der Lithotriptor wird es Ihnen ermöglichen, zu konstatieren, daß sie bloß an der Oberfläche kalkig ist, im Innern aber weich, und daß Sie es mit einem Tumor zu tun haben. Ich habe Ihnen vor einigen Tagen einen diesbezüglichen Fall demonstriert.

Indikationen zur Operation. Die chirurgische Behandlung des Blasensteines umfaßt eine große Zahl von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verfahren. Ich werde mich nicht bei der Extraktion des Steines auf den natürlichen Wegen aufhalten. Diese Operation stand einst in Ehren. Man wendete sie besonders bei der Frau an, denn bei ihr ist die Lithotripsie besonders schwierig. Man entfernte die Steine nach der Dilatation der Harnröhre und Sie wissen, wie leicht sich die weibliche Urethra dilatieren läßt. Man bedient sich dazu eines Operationszystoskops, das mit einer Pince versehen ist, welche die Steine extrahiert. Letzthin haben Sie mich bei einer Spitalskranken diese Extraktion auf dem natürlichen Wege machen gesehen.

Die Lithotripsie ist sicherlich die ideale Operation. Die Harmlosigkeit dieses Eingriffes ist heutzutage wohl bekannt und allgemein verkündet, seine Mortalität sozusagen null. Sie erinnern sich noch jenes 81jährigen Mannes, der schon kachektisch war, als ich ihn lithotribierte; heute geht es ihm sehr gut. So ist also im Prinzip die Lithotripsie bei jedem Blasenstein, von Kontraindikationen abgesehen, indiziert.

Diese Kontraindikationen ergeben sich: 1. Aus dem Zustand der Blase. Wenn die Blase sehr entzündet ist, ihre Kapazität sehr herabgesetzt und infolgedessen die Handhabung des Lithotriptors schwierig wird; anderseits machen ihre Kontraktionen die Operation zu einer besonders delikaten, derart, daß wenn man trotz der Vorbereitung vor der Operation die Blase nicht tolerant zu machen imstande war, oder, wenn neben der Zystitis noch eine Perizystitis besteht, man statt der Lithotripsie die Sectio alta anwenden wird.

Aber im allgemeinen kann man mit Hilfe von Bädern, Waschungen, Einspritzungen mit argent. nitric, prolongierter Ruhe, ein wenig Morphium und Chloroform vor der Operation die Blase für die Lithotripsie genügend vorbereiten.

Anderseits wird man, wenn die Schleimhaut von dem Stein geschwollen ist, eher die Sektio anwenden.

2. Aus dem Stein. Es gibt Steine, die zu hart oder zu groß sind, um zerbrochen zu werden. Wenn es sich um einen Phosphatstein handelt, so kann dieser sehr umfangreich (6—8 *cm*) sein, er ist doch leicht zu zertrümmern; im Gegenteil ist bei einem Uratstein die Größe von 5 *cm* das Maximum; wenn man den Stein in zwei oder drei Fragmente zerteilt, kann die Lithotripsie leicht sein. Bei einem Oxalstein von über 4 *cm* Durchmesser, dessen Härte Sie kennen, ist das Zertrümmern unmöglich.

3. Aus dem Geschlecht. Die Lithotripsie ist bei der Frau sehr schwierig wegen des Fehlens des Fundus und der viel größeren Kapazität. Beim Manne wird die Lithotripsie dadurch leicht gemacht, daß bei einer und derselben Lage die Steine immer beieinander liegen; sie sammeln sich in einem Kuppelraum, wo der Schnabel des Lithotriptors, nachdem er sie einmal getastet hat, keine Schwierigkeit hat, sie wiederzufinden und sie zu packen.

Bei der Frau ist dem nicht so; die Steine sind zerstreut und entfliehen wenn man sie packen will. Wie ich Ihnen bereits gesagt habe, können einige kleine Steine per vias naturales bei der Frau entfernt werden. Ist aber ein Stein hart und groß, ist es besser, die Sectio alta vorzunehmen.

4. Aus dem Alter. Beim Kind sind im allgemeinen die Steine hart, so daß man sie mit dem kleinen Lithotriptor, dessen Anwendung ihre Urethra gestattet, nicht zerbrechen kann. Vor dem Alter von fünf Jahren kann von der Lithotripsie keine Rede sein; nachher ist es gestattet, sie zu versuchen, man muß aber zu sofortiger Sectio gerüstet sein.

5. Aus dem Zustand der Urethra. Die Urethra muß einen Lithotriptor passieren lassen, dessen Nummer mindestens 24 entspricht. Im Falle der Verengerung ist es im allgemeinen möglich, vermittels einer Urethrotomie oder durch Dilatation, den Kanal dem Kaliber anzupassen; gelingt das nicht, so muß wieder die Sectio gemacht werden.

6. Aus dem Zustand der Prostata. Eine große Prostata kann ein beträchtliches Hindernis abgeben und selbst die Einführung des Lithotriptors ganz unmöglich machen. Anderseits kann der Blasenboden mit Rücksicht auf die durch die Prostata bewirkte Vorwölbung, eine solche Tiefe haben, daß der Schnabel des Lithotriptors nie einen Stein fassen kann; in diesen beiden Fällen muß man auf die Lithotripsie verzichten.

Sectio alta Eröffnung der Blase. Seit langer Zeit hat man über die verschiedenen Blasenschnitte und ihre respektiven Vorteile diskutiert. Die Sectio hypogastrica, die man heute konstant anwendet, war von den alten Autoren vollkommen beiseite gelassen worden. Sie eröffneten die Blase von unten. Heute macht man den suprapabischen

Feuilleton.

Zur Eröffnung des Neubaues der I. Wiener medizinischen Klinik.

Festrede, gehalten am 4. November von **Prof. C. v. Noorden.**

(Schluß.)

4. Die hydrotherapeutische Anstalt, aus drei Räumen, ebenerdig, bestehend. Wie Sie sehen werden, ist die Einrichtung recht einfach, aber praktisch und umschließt alles, was notwendig ist. Natürlich soll dieses wichtige therapeutische Gebiet, das zuerst hier in Österreich von dem Altmeister Winternitz in den Rahmen der wissenschaftlichen Medizin einbezogen wurde, nun auch Gegenstand des Unterrichts werden. Mit der in diesem Hause befindlichen Abteilung wird zugleich das erste staatliche, dem Unterricht dienende hydrotherapeutische Institut in Wien eröffnet. Eine Ergänzung zu ihm bilden die Dachgärten, die zu Luft- und Sonnenbädern eingerichtet sind und in anschließenden gedeckten Räumen auch die Anwendung hydrotherapeutischer Maßnahmen gestatten.

5. Das mechanotherapeutische Institut, mit einigen besonders wichtigen, elektromotorisch betriebenen heilgymnastischen Apparaten ausgerüstet. Eine Vervollständigung ist wünschenswert und ich hoffe, daß Ersparungen auf anderen Gebieten es uns gestatten, dieselben noch in diesem Winter vorzunehmen.

6. Das Radiumemanatorium, das die neueste Errungenschaft der therapeutischen Methodik verkörpert.

7. Eine besondere Einrichtung, die sich bisher nur in bedeutend kleinerem Umfange an einer einzigen Klinik und zwar in Halle, findet, ist die diätetische Küche. Sie steht unter Leitung einer Dame, die sich zwei Jahre hindurch teils auf meiner Klinik, teils in der Küche des allgemeinen Krankenhauses, teils in ausländischen Anstalten, für diesen Posten vorbereitet hat. Das ganze Institut zerfällt in zwei Abteilungen. Zunächst die diätetische Küche im engeren Sinne, in der alle die Speisen und Getränke zubereitet werden, die nicht in den Rahmen der gewöhnlichen Kostform der Krankenhausküche fallen. Da sich auf dieser Klinik die Patienten mit Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen, mit Krankheiten des Magens, des Darmes, der Nieren usw., die alle einer eigenartigen Kostordnung bedürfen, besonders dicht zusammendrängen, wird es Arbeit genug geben. Wir haben damit gerechnet daß etwa 25% bis 30% aller unserer Patienten aus dieser Küche versorgt werden können. Der zweite Teil des Institutes besteht aus der Schulküche, in der sowohl für Studierende, wie für Ärzte, für Schwestern und andere Interessenten systematische Kurse über die Zubereitung von Speisen, über den Nährwert derselben und über die Zusammenstellung von Kostformen für bestimmte Krankheiten gegeben werden sollen. Ich brauche nicht auszuführen, wie wichtig diese neue Einrichtung ist, da es ja bekannt genug ist, welchen hohen Rang die wissenschaftliche Diätetik in der Therapie der inneren Krankheiten einnimmt. Ich möchte nicht versäumen, der Unterrichtsverwaltung und der Statthalterei den besonderen Dank dafür auszusprechen, daß sie die bedeutenden Mittel, die zur Einrichtung und zum Betrieb dieser

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schnitt. Bei der Frau kann man sich in manchen Fällen des medianen vaginalen Schnittes bedienen (vor dem Blasenhals). Das ist eine leichte Operation, die man unter Kokain unternehmen kann. Man muß eine Sonde in die Blase einführen. Im allgemeinen hinterläßt diese Operation keine Fistel. Man wird sie für die alten und schwachen Personen reservieren.

Die Sectio suprapubica. Wenn man die Blase solange gewaschen hat, bis das Spülwasser klar zurückkommt, füllt man sie mit Luft. Man gibt so viel Luft hinein, bis die Blase das Hypogastrium vorwölbt in Form eines gedämpften Tumors. Dann macht man eine mediane vertikale Inzision, zirka 8 *cm* lang. Dann wird die Blasenwand beiderseits mit zwei schlingenförmigen Katgutfäden gefaßt zu beiden Seiten der Medianlinie und die Blase wird zwischen beiden inzidiert. Dann schreitet man zur Extraktion der Steine. Das ist keine leichte Sache; wenn man sie packen will, entgleiten sie. Man muß sich unbedingt der berühmten alten Steinfaßklemmen bedienen, eine Art Pincen mit breiten großen Schnabeln, die sehr das Fassen erleichtern. Diese Klemmen sind unentbehrlich, man kann sie weder durch die Kocherschen, noch durch die Muzeuxschen Zangen, noch durch ein anderes analoges Instrument ersetzen.

Soll man die Blase wieder schließen? Ich für meinen Teil schließe sie niemals; ich begnüge mich damit, die Inzisionswunde der Blase durch eine Naht zu verkleinern. Die Heilung einer Blasenfistel ist eine so unbedeutende Sache, daß es besser ist, die Blase offen zu lassen, und so jede Infektions- oder Blutungsgefahr zu vermeiden.

Römischer Brief.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter“.

Die Cholera in Italien. 1911.

Es klingt unglaublich und ist doch buchstäblich wahr, daß wir im Mittelpunkt Italiens Lebenden erst durch deutsche Blätter von dem Vorhandensein der Cholera in Italien erfahren haben. Hier in der Hauptstadt selber haben wir seit den wenigen Fällen des Septembers 1910 von dem unheimlichen Gast nicht das geringste wahrgenommen; nur die Cholerafurcht hat sich ab und zu bemerklich gemacht. Das geschah auf verschiedene Weise: einmal durch geheimnisvolle Andeutungen berufsmäßiger Alleswisser, die gelegentlich mit Anfang der warmen Jahreszeit im Kaffeehaus oder beim Bier sagten, es sei Cholera in der Stadt und auf die Erwiderung, man merke doch nichts davon, die unfehlbare Antwort bereit hatten: „Ja. ja, es wird eben geheim gehalten.“ Rätselhaft! Wie ist Geheimhalten möglich in einem Lande, wo die Tagespresse in einem ewigen Wettrennen nach Sensation und Skandal begriffen und die privatesten Gebeimnisse eines jeden Bürgers auszuplaudern bereit ist, noch ehe er selbst sie kennt? Tatsächlich hat die römische Presse, und man kann wohl sagen die italienische überhaupt, bis vor wenigen Tagen kein Wörtchen von der Cholera in Italien gewußt, und noch jetzt wissen manche römische Blätter nichts davon. „Sie haben eben Befehl von der Regierung, nichts zu sagen,“ so erklärten die Alleswisser. Aber wenn das völlige Schweigen nicht nur von ministeriellen, sondern auch von scharf oppositionellen Blättern wochen- und monatelang unentwegt fortgesetzt wird, so ist doch der Zweifel gestattet, ob dies Schweigen wirklich aus Gehorsam gegen einen Befehl vom grünen Tisch geschieht und nicht eher infolge des Mangels an tatsächlichen Unterlagen. Daher waren wir hier Ansässigen, die wir nichts von Cholera sahen, durchaus geneigt, die mit Anfang Juli in deutschen Zeitungen abgedruckten Choleraberichte aus Italien für Übertreibungen des Sensationsbedürfnisses zu halten. Daß die Cholerafurcht vorhanden war, konnte man gelegentlich auf Umwegen wahrnehmen. Wenn man beim Obstverkäufer über den hohen Preis der Zitronen stutzig wurde, bekam man die Antwort: „Es ist jetzt eine ungeheure Nachfrage nach Zitronen, weil sich alles vor der Cholera fürchtet,“ und wenn man die Obstpreise im allgemeinen übertrieben und die Ware schlecht fand, so erhielt man die Aufklärung: „Das Obst ist rar diesen Sommer; sonst kam alles aus Neapel, diesmal kommt schon seit Wochen nichts mehr von dort wegen der Cholera!“ Das war sehr seltsam. Denn wir Zeitungsmenschen, die wir täglich auch unsere Neapeler Blätter durchsehen, haben darin nie etwas von Cholera gelesen (d. h. seit vorigem Herbst nicht mehr), höchstens fanden wir im Mattino lange und heftige Proteste gegen die Regierung, die durch ihre sanitären Vorbeugungsmaßregeln den guten Ruf von Neapel untergrabe, den Glauben verbreite, als herrsche dort die Cholera, und dadurch die Stadt auch wirtschaftlich schädige. Derselbe Neapeler Mattino hat noch gestern, der Regierung vorgeworfen daß sie den fremden Konsuln ungünstige Berichte über den Gesundheitszustand einiger Städte Italiens

---

neuen Küchenabteilung nötig sind und sein werden, zur Verfügung stellten.

8. Die Bibliothek. Dank des letztwilligen Gedenkens Nothnagels ist die erste medizinische Klinik in den Besitz einer selten schönen und vollständigen Büchersammlung gekommen, die in ihrer Gesamtheit die wissenschaftliche Arbeit der inneren Medizin während mehr als drei Dezennien repräsentiert. Keine andere Klinik der Welt verfügt über einen so wertvollen Schatz. Sie finden die Nothnagel-Bibliothek, geschmückt mit einer Büste des Stifters, in einem besonders ansehnlichen Raume vereinigt, den sie ganz ausfüllt und der nach dem Willen des Verstorbenen zu keinem anderen Zwecke, als zum Dienste und zur Benützung der Sammlung verwendet werden darf. Dank dem Entgegenkommen der Unterrichtsverwaltung wurden die von Nothnagel hinterlassenen Zeitschriften durch die später erschienenen Bände ergänzt und das Unterrichtsministerium hat auf Grund einer kürzlich getroffenen Vereinbarung die zur Weiterführung notwendigen Zuschüsse in dankenswerter Weise noch auf weitere fünf Jahre zugesagt und in den Etat eingestellt.

In der Überzeugung und aus der Erfahrung, daß die leichte Zugänglichkeit einer bedachtsam ausgewählten großen Büchersammlung der wissenschaftlichen Arbeit einer Klinik sehr wesentlich zugute kommt und angeregt durch das Vorhandensein des mächtigen Grundstockes einer solchen Sammlung, habe ich selbst jetzt teils aus Zuwendungen von anderer Seite, teils aus eigenem der medizinischen Fakultät eine 12.000-Kronen-Stiftung übermacht, aus deren Zinsen dauernd eine Bibliothek der Stoffwechsel- und Ernährungslehre an der ersten medizinischen Klinik fortgeführt werden soll. Den Grundstock dazu habe ich durch eine besondere, von der Stiftung unabhängige Bücherschenkung gelegt.

So sind nun alle Vorbedingungen für eine gedeihliche praktisch-therapeutische, wissenschaftliche Arbeit und ersprießliche Lehrtätigkeit an dieser neuen Klinik vorhanden. Nicht ohne Wehmut und zagen nahmen Lehrer und Schüler am Ende des Sommersemesters von der alten Klinik Abschied, in welcher der Geist von Männern, wie Skoda, Duchek und Nothnagel gewaltet und geschaffen hatte, und mit dankbarer Ehrfurcht verließen wir die Räume, die der weitschauende Geist und energische Wille des alle Fortschritte heiß anstrebenden Josef II. der medizinischen Wissenschaft auf viele Menschenalter hinaus zur Heimstätte angewiesen hatte. Aber das Alte muß dem Neuen weichen. Es sind die gleichen Ideen, wie damals im Jahre 1784, die am 21. Juni 1904 unseren allergnädigsten Kaiser veranlaßten, den Grundstein zu dem neuen allgemeinen Krankenhause zu legen. Stolz ragen die Schöpfungen der ersten und zweiten Bauperiode jetzt in die Lüfte. Indem wir von den neugeschaffenen Musteranstalten Besitz ergreifen, ist unser sehnlichster Wunsch, daß die Werke, die hier getan werden, sich der Leistungen, die unsere Vorgänger mit bescheideneren Mitteln im alten Allgemeinen Krankenhaus vollbrachten und die den Ruhm der Wiener Medizinschule begründeten, würdig erweisen mögen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gegeben habe, und begleitet heute die Meldung, daß die schweizerische Regierung gesundheitliche Untersuchung an den Grenzstationen gegen Italien angeordnet habe, mit folgendem wörtlichen Zusatz: „Diese Maßregel der schweizerischen Regierung ist die Folge des gehässigen Feldzugs, den die italienfeindlichen Zeitungen seit Monaten in der freien Krämer-Schweiz führen.“ Ist nun wirklich Cholera in Italien oder nicht?

Der Deutsche Apothekertag.

Reichsversicherungsordnung. — Pharmazeutische Spezialitäten.

Freiburg i. Br., August 1911.

Der Deutsche Apothekerverein, der mit seinen fast 5000 Mitgliedern bei 6100 Apothekern im Deutschen Reiche bei weitem die größte Standesvertretung der Apotheker darstellt, trat am heutigen Dienstag zu seiner diesjährigen Hauptversammlung zusammen, die die vierzigste seit Bestehen des Vereins ist, und daher den Charakter einer Jubiläumstagung trägt. Den Vorsitz führte Apotheker Salzmann, Berlin. Die Tagesordnung umfaßt eine Reihe von Lebensfragen für den Apothekerstand, so die Frage der reichsgesetzlichen Regelung des Apothekenwesens. Ferner ist durch die Verabschiedung der Reichsversicherungsordnung für die Apotheken eine neue Lage geschaffen worden, die einer eingehenden Besprechung unterzogen werden soll.

Das Referat hierzu hatte Medizinalrat Dr. Vogt, Gutzbach übernommen. Er bezeichnete die Reichsversicherungsordnung als „eines der gewaltigsten und verdienstvollsten Werke“, wenn auch für die Apotheker nicht alle Wünsche in ihm erfüllt sind. Dagegen ist es gelungen, daß die Assistenten und Eleven der Apotheker mit einem Jahresgehalt bis 2500 *M* zwangsweise in die Reichsversicherungsordnung einbezogen worden sind (!) Auch in die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung sind die Angestellten in den Apotheken mit einem Jahresgehalt bis 3000 *M* aufgenommen worden. Darüber hinaus wird die Pensionsversicherung der Privatangestellten eingreifen müssen. Auch die Einbeziehung der Angestellten in der Pharmazie in die Unfallversicherung ist gelungen. Wir verlangen aber auch noch eine eigene Berufsgenossenschaft. Wenn das nicht gelingt, werden wir uns der chemischen Berufsgenossenschaft mit ihren allerdings hohen Beiträgen anzugliedern haben. Unser Verhältnis zu den Krankenkassen hat gegenüber den früheren Zuständen mancherlei Veränderung erfahren. Unser Wunsch und unser dringendes Verlangen ist es, mit den Krankenkassen in einem ruhigen und friedlichen Verhältnis zu bleiben. (Beifall.) Wir erkennen durchaus die Wichtigkeit der Stellung der Krankenkassen in unserem Wirtschaftsleben an und wir Apotheker müssen dieser gewaltigen Organisation Rechnung tragen. Natürlich kann das nur insoweit geschehen, als unsere Existenz damit nicht auf das Spiel gesetzt wird. Es ist nicht alles erreicht worden, was wir von der Reichsversicherungsordnung erhofft haben. Es bleibt uns aber der, wenn auch schwache Trost, daß die Ärzte noch unzufriedener mit den Ergebnissen der Reichsversicherungsordnung sind, was auf dem Stuttgarter Ärztetag klar zum Ausdruck gekommen ist. Wir haben verzichten müssen auf eine endgültige Regelung der Rabattfrage und es ist auch nicht gelungen, die Ausschließung der Handverkaufspreise aus der Gesetzgebung zu erreichen. Wir werden jedoch mit der Reichsversicherungsordnung fertig werden, wenn wir einig sind, und wenn wir unsere Organisation noch mehr als bisher stärken. Das kann nicht oft genug gesagt werden. Zweitens ist notwendig, daß wir in Verbindung treten mit unseren Regierungen. Es gibt keinen loyaleren Stand im Deutschen Reiche als den Apothekerstand, und wir haben glücklicherweise auch die besten Beziehungen zu den Behörden. Wir müssen den Regierungen klarmachen, daß wir nur dann existenzfähig bleiben können, wenn den Apothekern Preise vorgeschrieben werden, bei denen auch der kleine Apotheker auskommen kann. Wir müssen auf dem Posten sein und rechtzeitig den Mund auftun, um die Regierungen über die große Tragweite der Zukunft unseres Standes aufzuklären. Wenn wir das tun, dann werden wir auch unter der neuen Reichsversicherungsordnung zu erträglichen Zuständen mit den Krankenkassen kommen, was wir von Herzen wünschen.

In der Debatte verlangte Kreisch, Essen eine genaue Definition der Medikamente, die unter Handverkaufsliste abgegeben werden. Er definierte so, daß auf Grund dieser Liste nur volkstümliche Mittel ohne nähere Gebrauchsanweisung und mit Namensbezeichnung abgegeben werden dürfen. Eine solch genaue Umschreibung ist notwendig, um den weitergehenden Forderungen der Krankenkassen entgegenzutreten. — Dr. Ehrlich, Berlin richtete an den Vorstand die Frage, was geschehen solle, wenn große Krankenkassen, die mit Millionenumsätzen arbeiten, einem Apotheker Mittel zur Verfügung stellen, um diesen Apotheker konkurrenzfähiger zu machen und die anderen Apotheker zu Abschlüssen unter denselben Bedingungen zu zwingen. — Stöcker, Elberfeld: Diese Frage ist außerordentlich leicht zu beantworten. Ein solcher Vertrag würde unter das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb fallen und jedes Gericht würde uns Recht geben, wenn wir gegen einen solchen „Stromerapotheker“ vorgehen würden. — Schulz, Nordhausen: Die Krankenkassen unterstehen der Aufsichtsbehörde, welche niemals zulassen wird, daß eine Krankenkasse größere Mittel dazu verwendet, um sie einem Apotheker für diese Zwecke zur Verfügung zu stellen. — Zu dem Punkte Vor- und Ausbildung der Apotheker lag ein Antrag vor, der der Betätigung eines Gehilfen in einer Apotheke gleichsetzen will, wenn der Kandidat die gleiche Zeit in einem pharmazeutischen Hochschulinstitut als Assistent oder Praktikant erfolgreich tätig gewesen ist, und wenn der Nachweis hierfür durch eine Bescheinigung des zuständigen Hochschullehrers erbracht wird. Der Antrag wurde von Geheimrat Prof. Dr. Schmidt, Marburg begründet.

Er wies auf den Mangel pharmazeutisch vorgebildeter Assistenten seit der neuen Prüfungsordnung vom Jahre 1904 hin, der sich zu einem förmlichen Notstand an den pharmazeutischen Hochschulinstituten herausgebildet hat. Um dem Mangel abzuhelfen, hat die Reichsregierung konzediert, daß die Assistentenzeit bei der Erteilung einer Konzession bis zu vier Jahren in Anrechnung gebracht werden kann. Diese Konzedierung ist aber gegenstandslos; die Kandidaten müssen trotzdem neben ihrer Assistentenzeit eine dreijährige praktische Tätigkeit in einer Apotheke absolvieren und ihrer Militärpflicht dann genügen. Dadurch werden die Herren so alt, daß sie in Rückstand geraten und die Folge ist, daß sie einfach von vornherein auf jede Assistententätigkeit verzichten. Dadurch wird der pharmazeutische Unterricht an unseren deutschen Hochschulen schwer geschädigt. Denn mit dem Mangel an pharmazeutisch vorgebildeten Assistenten geht Hand in Hand ein Mangel an pharmazeutisch vorgebildeten Hochschullehrern. Dieser Mangel an pharmazeutisch vorgebildeten Hochschullehrern kann sich in absehbarer Zeit derart gestalten, daß die Existenz der wenigen selbständigen Institute für Pharmazeutik, die wir noch an den deutschen Hochschulen haben, ernstlich in Frage gestellt wird. Der Antrag wurde nach längerer Debatte einstimmig angenommen. (Schluß folgt.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter.“

Sitzung vom 1. Dezember 1911.

N. Vogel: Darmocclusion durch Gallenstein. Infolge von Darmverschlußsymptomen wurde die Operation bei einem Patienten vorgenommen. Es fand sich im Dünndarm ein $5^1/_2$ *cm* im Durchmesser großer Gallenstein, der das Darmlumen versperrte. Der Stein war durch eine Art von Gallenblase-Darmfistel ins Darmlumen gekommen.

R.-A. Frank referiert über einen Fall von Tuberculosis pulmonis sinistri subacuta und einen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fall von Tuberculosis pulmonis sinistra chronica, die durch die Pneumothoraxtherapie in drei, bzw. zwei Monaten wesentlich gebessert wurden. Der erste Patient zeigt derzeit klinisch das Bild eines kompletten linksseitigen künstlichen Pneumothorax; beim zweiten Patienten ist der Stickstoffmangel schon nach den wenigen Einblasungen bereits von solcher Tiefenausdehnung, daß die Atemgeräusche gerade noch wahrgenommen werden. Vortragender befürwortet die Punktionsmethode, demonstriert an der Hand des von ihm angegebenen Apparates den Eingriff und tritt mit Rücksicht auf die simple Prozedur und das kompendiöse seines Apparates dafür ein, daß die Pneumothoraxtherapie leicht und ohne Assistenz im Hause des Patienten durchführbar ist, mithin Gemeingut der praktischen Ärzte werden soll.

Jakob Pál erwähnt, daß die Dauer der Behandlung von vornherein nicht abgrenzbar sei und nehme in den meistens Fällen einen sehr langen Spitalsaufenthalt in Anspruch. Doch könnte die weitere Behandlung in die Ambulanzen oder außerhalb des Krankenhauses verlegt werden.

Hermann Schlesinger hat bei mehrfacher Anwendung den Eindruck gewonnen, daß der Apparat sehr brauchbar und handlich ist; es arbeitet sich gewiß mit ihm leichter, als mit den bisher im Gebrauch gestandenen. Was die Erfolge anbelangt, so scheinen dieselben befriedigend zu sein, wenn eine strenge Auswahl der Fälle stattgefunden hat. Es sollte dieses Verfahren nach seiner Ansicht nur dann zur Anwendung gelangen, wenn umfangreiche Verwachsungen fehlen und der Prozeß streng einseitig ist. Deshalb wäre dieser Eingriff nur in den relativ seltenen Fällen von Lungentuberkulose aussichtsreich, in welchen auch röntgenologisch ein Freibleiben der anderen Lunge, wenigstens von rezenten Veränderungen festgestellt wurde. Die bald nach der Einblasung auftretenden Änderungen im klinischen Verhalten sind in den günstigen Fällen sehr auffallend. Die Menge des Sputums verringert sich rasch, die Temperatur fällt, das Allgemeinbefinden bessert sich. In einem, jetzt noch in Behandlung stehenden Falle von rasch fortschreitender streng einseitiger Tuberkulose sank in wenigen Tagen die Sputummenge von 150 *g* auf 10 *g* und darunter.

Emmerich Ranzi erwähnt einen Fall bei dem es im Anschluß an eine Stickstoffeinblasung zu einer Gasembolie kam. Allerdings war die Stickstoffeinblasung mit der gewöhnlichen Punktionsnadel vorgenommen worden. Es kam plötzlich zu einer Gasembolie, die sich in einer Hemiplegie der einen Körperseite dokumentierte. Glücklicherweise gingen diese Erscheinungen binnen kurzem (halbe bis eine Stunde) zurück. Es ist sehr erfreulich, daß solche üblen Zufälle, wie Frank erwähnt, durch seine Nadel ausgeschlossen sind.

Josef Sorgo hat im ganzen 31 Fälle mittelst künstlichem Pneumothorax behandelt und war sehr zufrieden. Der von Frank angewendete Apparat leistet gute Dienste. Die Anlegung eines künstlichen Pneumothorax ist jedoch nur bei ausschließlich halbseitiger Tuberkulose gestattet, da sonst rapide Verschlimmerung eintritt.

Hermann Schlesinger: Nach meinen Erfahrungen muß ich doch im Gegensatze zu Priv.-Doz. Dr. Sorgo empfehlen, bei doppelseitiger Erkrankung der Lunge den Eingriff zu unterlassen. Wir haben dabei recht trauriges gesehen. So wurde bei einer unserer Kranken mit progressiver Affektion der einen und beginnenden Erkrankung der anderen Lunge auf der Seite der schweren Veränderungen ein Pneumothorax mit anfänglicher Besserung angelegt. Bald aber wurde der Prozeß der anderen Seite florid und die Kranke erlag in wenigen Wochen ihrem Leiden. Daß die Erfahrungen des Kollegen Sorgo andere sind, wird selbstverständlich, wenn man bedenkt, daß er unter wesentlich günstigeren Bedingungen arbeitet, als wir im Krankenhause und daß er, wie er ja selbst mitteilte, die Fälle seit Monaten kannte und wußte ob die Veränderung der anderen Seite stationär oder progredient war.

Anton Frh. v. Eiselsberg ist der Ansicht, daß man doch abwarten möge, bevor man diese Behandlung zum Gemeingut der praktischen Ärzte empfiehlt.

Ranzi: „Über Herzverletzungen". Redner stellt einen 24jährigen Mann vor, bei dem er eine Herznaht wegen Schußverletzung vorgenommen hat. In der Rekonvaleszenz kam es zu Peuritis und Phlegmone am Rücken. Die Kugeln saßen im neunten und zehnten Interkostalraum an der Wirbelsäule. Die Operation wurde unter Überdruckverfahren ausgeführt.

Oberstabsarzt Taussig: Über Kropf und Kretinismus in Bosnien. Redner hat einen endemischen Kropf- und Kretinherd (Bezirk Srebrenica in Bosnien) durchforscht. Geologisch bietet dieser Bezirk, als auch der fast kropf- und kretinfreie Nachbarbezirk Vlacenica ein der Wassertheorie entgegengesetztes Verhalten. Redner schließt sich hinsichtlich der Entstehung des Kropfes vollständig der Anschauung von Kutschera an, welcher eine Kontaktinfektion vermutet. Denn die eingewanderte Bevölkerung, die infolge der sozialen, sprachlichen, religiösen Unterschiede außer Kontakt mit den Einheimischen im Bezirke Srebenica steht, ist fast vollkommen kropf- und kretinfrei. Das Verschwinden des Kropfes sowie die Neuauftauchung in verschiedenen Gegenden, ohne Änderung der Wasserverhältnisse sowie die Veröffentlichung einwandfreier Tierversuche, wonach es nie gelang, Tiere in kropffreien Orten mit Kropfwasser strumös zu machen, zieht er zur Bestätigung seiner Theorie heran. Er hält den Kropf als das Endprodukt der Infektion (Schmierinfektion), nimmt an, daß das Agens durch den Speichel in den menschlichen Kreislauf (Resorption durch die Mundhöhle oder Verdauungsapparat) eintritt, im betroffenen Individuum eine Reihe von Veränderungen herbeiführt, die wegen ihrer Geringfügigkeit dem Kranken, als auch dem Arzte entgehen. Die Struma selbst ist nur das Produkt der Abwehr der Schilddrüse gegen die Infektion. Ähnlich sind auch die Veränderungen am Herzen und anderen Organen zu beurteilen. Die Virulenz der Kropfigen ist verschieden stark und nimmt allmählich ab. Redner zieht aus seinen Untersuchungen folgende Schlüsse: Ohne Kropf der Mutter gibt es keinen Kretinismus. Taubstummheit, Idiotie, sind nur verschiedene Formen dieses Leidens. Die mit dem Kropfgift infizierte gravide Mutter wird je nach der Intensität der Infektion abortieren, tote, frühgeborene oder lebensschwache Kinder zur Welt bringen. Die lebensfähigen Kinder sind Kretins, u. zw. nimmt die Intensität des Kretinismus meist allmählich ab, so daß die letztgeborenen Kinder der Mutter gewöhnlich schon normal sind. Nicht selten sind die ersten Kinder normal, so daß die Kretine in unmittelbarer Aufeinanderfolge zwischen normalen Kindern eingeschoben sind, was für eine Spätinfektion der Mutter spricht. Der Vater selbst ist, ob kropfig oder kretinisch, auf die Nachkommenschaft ohne Einfluß, er kann höchstens die Mutter mit dem Kropfgift infizieren.

Julius v. Wagner meint, daß der Infektionstheorie noch die experimentelle Basis fehle. Hingegen sei die Trinkwassertheorie bereits durch Experimente gestützt. In Rupperswyl, wo eine Menge von Kropfigen und Kretins lebte, nahm die Zahl ab, als Trinkwasser aus kropffreier Gegend eingeführt wurde. Die Theorie, daß Kröpfe der Mutter und Kretinismus der Kinder im Zusammenhang stünde, scheint richtig zu sein, da Redner bei seinen Untersuchungen vielfach Kinder mit angeborenem Kropfe sah.

v. Eiselsberg ist der Ansicht, daß das kropferzeugende Agens im Wasser gelegen sei, wofür alle die Erfahrungen der Kropfbrunnen und vor allem das klassische Beispiel der Gemeinde Rupperswyl spricht.

v. Kutschera glaubt auf Grund seiner Untersuchungen annehmen zu dürfen, daß die Trinkwassertheorie allein die Verbreitung des Kropfes nicht erklären kann. So wurden in Frankreich Epidemien in Kasernen oder Kasernennachbarschaft gefunden, wobei das Trinkwasser keine Rolle spielen konnte.

Erwin v. Graff weist auf die interessante Tatsache hin, daß in vielen Gegenden Oberitaliens die Stellungspflichtigen zwei Monate vor der Assentierung aus bestimmten Quellen Wasser trinken, einen Kropf bekommen und so militärfrei werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Alfred Mauczka bemerkt, daß vielleicht kein absoluter Widerspruch zwischen der Übertragung durch Kontakt und der Übertragung durch das Wasser besteht und daß es möglich wäre, daß der Krankheitserreger, welcher die Übertragung von Person zu Person veranlaßt, sich auch im Wasser befinden könnte.

Adolf Lorenz: Zur Behandlung des kongenitalen Klumpfußes im Säuglingsalter und zur Frage der ankylosierenden Wirkung des Gipsverbandes an gesunden und kranken Gelenken. Am Klumpfuß des Säuglings hat das modellierende Redressement bisher geringeren Anklang gefunden. Offenbar deshalb, weil das relativ so kleine Objekt sich außerordentlich schwierig in einer überkorrigierten Stellung mittelst eines Gipsverbandes festhalten läßt, wenn man alle jene Vorsichtsmaßregeln beobachtet, welche aus Rücksicht für die notwendige Vermeidung von lokalisiertem Drucke oder gar behinderter Zirkulation unerläßlich sind. Man erlebt es dann nicht selten, daß der mit den Füßen strampelnde Säugling den nach kürzerer Zeit zu weit gewordenen Verband wie einen lästigen Schuh abstreift und von sich schleudert. Man bevorzugt deshalb am Klumpfuß des Säuglings vielfach andere mechanische Methoden, deren Zahl sich schon kaum mehr überblicken läßt. Aus der Unzahl dieser Methoden ist die von Fink-Öttingen brauchbar. Es steht ja außer jedem Zweifel, daß mit dieser und ähnlichen anderen Methoden bei entsprechender Hingabe an die Aufgabe schließlich auch befriedigende Resultate erzielt werden können. Allein es bedarf unverhältnismäßig langer Zeit, strenger Überwachung und schließlich auch der werktätigen Mithilfe der Mutter, um zum gewünschten Ziele zu gelangen. Oft genug mangelt es dieser notwendigen Mithelferin an Verständnis, Energie und Geduld, oft genug auch an der notwendigen Zeit, um diese Unterstützung als eine begehrenswerte erscheinen zu lassen. Bei Kindern, welche mit der Mutter von auswärts hergereist kommen und deren längerer Aufenthalt beim Arzte aus vielen und sehr gewöhnlichen Ursachen zur Unmöglichkeit wird, empfiehlt es sich dringend, auch bei den Säuglingen die Korrektur oder richtiger gesagt, die Überkorrektor der Deformität in einen einzigen Akt zusammenzudrängen und das auf dem Wege des modellierenden Redressements gewonnene Resultat durch einen Dauerverband, welcher aber nicht etwa nur einige Wochen, sondern vier bis fünf Monate liegen bleibt, zu stabilisieren. Dieses Ziel wird dadurch erreicht, daß man nach dem modellierenden Redresement, welches in diesem Falle natürlich ausschließlich ein manuelles ist, einen Verband anlegt, welcher von dem Kinde schlechterdings nicht abgestreift werden kann. Zu diesem Behufe wird der Oberschenkel bei nahezu rechtwinkelig gebeugtem Kniegelenk in den Verband einbezogen. Dieser Verband bildet dann nicht mehr eine geradlinige, sondern eine geknickte Röhre, aus welcher der Fuß kaum entschlüpfen kann. Es muß hinzugefügt werden, daß diese Verbandröhre keineswegs überall eine zirkuläre sein darf; vielmehr ist an dem Grundsatze festzuhalten, daß die Extremität einer zirkulären Einschnürung selbst von seiten der Wattepolsterung, geschweige denn des starren Gipsverbandes, unter keinen Umständen ausgesetzt werden darf, um sowohl lokalisierten Druck, als auch eine Beeinträchtigung der Zirkulation zu vermeiden. Es muß also die Haut des ganzen Fußrückens sowie die besonders druckgefährdete Vorderfläche des Knöchelgelenkes vollkommen frei zugänglich bleiben. Zu diesem Zwecke werden drei penetrierende, d. h. bis auf die Haut reichende Fenster an den betreffenden Stellen angelegt, welche erst dann wieder verschlossen werden, wenn erwiesen ist, daß der Fuß keinem lokalisierten Drucke und auch nicht der allergeringsten Zirkulationsstörung unterliegt. Nach drei bis vier Tagen kann man diesbezüglich in voller Sicherheit sein. Nach diesen wenigen Tagen kann ein solches Kind in seine wie immer entfernte Heimat zurückgebracht werden und der Mutter obliegt nichts weiter, als die Sorge für Reinlichkeit und Trockenhalten des Verbandes, für welche Zwecke eine bewährte Methode vorliegt, die nicht weiter erörtert werden soll. Die Technik eines solchen Verbandes ist nicht gerade leicht und man muß es sich nicht verdrießen lassen, einen nicht ganz gelungenen Verband lieber gleich zu entfernen und zu erneuern. Im Grunde genommen liegt hier nichts neues, sondern die Vervollkommnung meiner alten Methode vor, zum Zwecke der möglichsten Abkürzung einer langwierigen und die Geduld aller Beteiligten auf eine harte Probe stellenden Behandlung.

Es ist nicht daran zu zweifeln, daß dieselben Resultate auch auf anderen sonst üblichen Wegen erreicht werden können, doch behaupte er, daß sein Modus procedendi am schnellsten zum Ziele führt und es ist in unserer raschlebigen Zeit nicht ganz ohne Bedeutung. Nun konnte der Einwand gemacht werden, daß die Fixation des oder der Kniegelenke während mehrere Monate in flektierter Stellung durch Gipsverbände eine Kontraktur, resp. Ankylose dieser Gelenke erzeugen könnte. Es entstehen allerdings Kontrakturen — als beabsichtigtes Resultat der Dauerfixation. Aber diese Kontrakturen sind stets nur temporär und bilden sich (mit wenigen Ausnahmen bei älteren Kindern) stets spontan zurück, häufig genug schneller, als im einzelnen Falle manchmal angenehm war. Dies stelle er fest gegenüber einer in der letzten Sitzung von seiten Fraenkels gefallenen Äußerung, daß der Gipsverband Verklebung und Versteifung auch gesunder Gelenke herbeiführe. Was nun das tuberkulös entzündete Hüftgelenk betrifft, so bewirkt der Dauerverband am kranken Gelenke ebenso wie am gesunden infolge der Anpassung sämtlicher Weichteile des Gelenkes an eine dauernd innegehaltene Stellung eine Gelenksrigidität. Doch sind diese fibrösen Ankylosen oder diese Gelenksrigiditäten niemals dauerhaft, sondern nur temporär; sie bilden sich wieder zurück. Um die Frage aber erschöpfend beantworten zu können, müssen wir bei den tuberkulösen Gelenkserkrankungen notwendig nicht nur zwischen den glücklicherweise doch häufigeren leichten — und den schweren Fällen unterscheiden — von den allerschwersten Fällen wollen wir absehen — sondern wir müssen die Frage auch für jedes einzelne Gelenk besonders beantworten. In dieser Beziehung lehrt nun die Erfahrung im allgemeinen, daß die Tuberkulose gemäß ihres mehr destruktiven, als produktiven Charakters zur Bildung wahrer knöcherner Ankylose weit weniger geneigt, als andere entzündliche Gelenksprozesse, z. B. die rheumatische, osteomyelitische, gonorrhoische usw. Entzündung. Was die einzelnen Gelenke betrifft, so wissen wir, daß vor allem die Sprunggelenke, das Handgelenk und bis zu einem gewissen Maße auch das Ellenbogengelenk — das Schultergelenk kann als bei Kindern am seltensten affiziert, hier außer Betracht bleiben — zur knöchernen Ankylosierung am allerwenigsten disponiert sind. So groß und unbestritten der therapeutische Wert der Höhen- oder Meeresluft, der Besonnung und aller anderen hygienischen Maßnahmen für einen rascheren Ablauf des Prozesses sind, so dürften doch beweglich ausgeheilte Sprunggelenke nicht der Behauptung zugrunde gelegt werden, daß jene mächtigen physikalischen Agentien die bewegliche Ausheilung herbeigeführt hätten. Die kleinen Gelenke heilen eben meistens und bei verschiedenst gearteter mechanischer Behandlung, ja auch ohne eine solche mit Beweglichkeit aus.

Anders liegen die Dinge bei den großen Gelenken, deren umfangreiche Gelenksflächen breit aufeinander lasten. Hier sehen wir, daß sowohl am Kniegelenke, wie insbesondere an der Hüfte knöcherne Ankylosenbildung nicht selten, fibröse Ankylosen mit beträchtlicher Beweglichkeitsbeschränkung sogar sehr häufig eintreten. Die tuberkulös erkrankten großen Gelenke sind also zur Ankylosenbildung im allgemeinen geneigter.

Wenn wir nun bei diesen großen Gelenken zwischen leichten und schweren Fällen unterscheiden und der Einfachheit halber hier nur das funktionswichtigere Hüftgelenk in Betracht ziehen, so kann Redner auf Grundlage einer Erfahrung, welche sich auf mindestens dreitausend Fälle bezieht, feststellen, daß die leichten Hüftaffektionen tuberkulösen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Charakters, bei welchen es nicht zur Knorpelzerstörung und nur zu geringen Formveränderungen der Gelenkskörper kommt, unter jedweder wie immer gearteten mechanischen Behandlung mit funktionell ausreichender Beweglichkeit, nicht allzu selten sogar mit vollständiger restitutio ad integrum ausheilen und dies um so eher, je früher die mechanische Behandlung, sei es nun Extension oder bloße Fixation, eingesetzt hatte. Sehr häufig werden beginnende Koxitiden durch eine solche mechanische Behandlung geradezu kupiert. Wenn nun nicht bestritten werden kann, daß auch die bloße fixierende Behandlung mit irgendwelchen Mitteln, beispielsweise am einfachsten durch den Gipsverband, den beginnenden Prozeß milder gestaltet, die entzündete Synovialis gegen schmerzhafte und spasmenauslösende Faltung schützt — die sofortige Schmerzstillung kann als klinischer Ausdruck dafür gelten — so muß sich jedem Unbefangenen die Überzeugung aufdrängen, daß gerade die Fixationsbehandlung — so paradox dies klingen mag — die sicherste Gewähr für Ausheilung mit Beweglichkeit des Gelenkes bietet. Die Fixation, also auch der Gipsverband, ist demnach viel eher ein die Beweglichkeit erhaltendes, denn ein ankylosierendes therapeutisches Agens. Im allgemeinen wird man natürlich die bewegliche Ausheilung der tuberkulösen Gelenksentzündungen, ja noch weitergehend, die restitutio ad integrum als das Endziel jeder Behandlung bezeichnen müssen. Bei den kleinen Gelenken kommen wir ja — allerdings vielfach ohne wesentliches eigenes Verdienst — diesem Ziele häufig genug sehr nahe oder erreichen es völlig. Aber es ist ein großer Irrtum zu glauben, daß die vollständige restitutio ad integrum beim Hüftgelenk etwa eine große Seltenheit sei. Milde Prozesse heilen sogar sehr häufig in dieser Weise aus, um so öfter, je früher die Fixation eingeleitet wird. Redner war nicht immer der Ansicht, daß restierende Beweglichkeit der Hüfte nach destruktiver Entzündung ein Resultat von fraglichem Wert darstellt. Vielmehr war er von dem Glauben befangen, daß Beweglichkeit unter allen Umständen anzustreben sei. Dieser Glaube war so mächtig, daß er es sogar unternahm, knöchern ausgeheilte Hüftgelenke wieder beweglich zu machen. Doch habe er die Überzeugung gewonnen, daß ein beweglich ausgeheiltes Gelenk nach destruktiver Entzündung nicht das erstrebenswerte Endziel der mechanischen Koxitisbehandlung sei, sondern daß vielmehr eine feste knöcherne Ankylose in indifferenter Stellung das wünschenswerte Resultat in solchen Fällen darstellt. Zum Schlusse empfiehlt Redner den Kollegen, welche die Behandlung der tuberkulösen Gelenksentzündungen in Gebirgssanatorien oder in Seehospizen ausüben, dringend die mechanische Behandlung nach einer oder der anderen Methode nicht gering zu achten, denn dieselbe vermag selbst unter den ungünstigsten hygienischen Verhältnissen, bei proletarischen Patienten, sehr gute Resultate zu erzielen.

Alexander Fraenkel meint, Lorenz habe seine kurzen Diskussionsbemerkungen zum Vortrage Jerusalems mißverstanden, da er seit jeher und auch gegenwärtig noch von immobilisierenden Gipsverbänden den ausgiebigsten Gebrauch mache. In der letzten Sitzung stand ja auch etwas anderes in Diskussion, nämlich die vom Vortragenden ganz besonders betonte Tatsache, daß die in Leysin und in Grimmenstein behandelten Fälle von Gelenkstuberkulose in ganz auffälliger Häufigkeit mit erhaltener Beweglichkeit ausheilen. Nur zu diesem speziellen Punkte habe er gesprochen und in dem Bestreben für diese sehr bemerkenswerte Erscheinung eine Erklärung zu suchen, glaubte er sie in der bei den dortigen Kuren selteneren Verwendung immobilisierender Verbände finden zu können.

Max Jerusalem betont, daß er sich mit keinem Worte gegen die Anwendung des Gipsverbandes in Heilstätten gewendet habe. Wo er indiziert ist, wird er auch dort angelegt, nur grundsätzlich mit breitem Fenster an der Stelle der Erkrankung, um den Sonnenstrahlen Zutritt zu verschaffen. Die Fixation des Gelenkes wird ja durch das Fenster nicht wesentlich beeinträchtigt.

Max Haudek weist auf die Vorteile des Verfahrens von Finck-Oettingen hin, das im wesentlichen aus einem in einer Sitzung oder in Etappen ausgeführten modellierenden Redressement und einer Reihe von Fixationsverbänden besteht. Erstens sind wir bei der Möglichkeit des etappenweisen Redressements imstande eine zu starke Überkorrektur und damit die Entstehung eines Plattfußes sicher zu vermeiden. Zweitens kommt es beim Finck-Oettingenschen Verfahren, dadurch, daß in die Behandlung verbandfreie Intervalle eingeschoben sind, niemals zur Atrophie der Wadenmuskulatur. Diese kann um so sicherer vermieden werden, da bei diesem Verfahren die Korrektur des Klumpfußes fast stets ohne Tenotomie der Achillessehne gelingt. Drittens ermöglicht dieses Verfahren auch die beim Säugling so wichtige Körperpflege; einen Gipsverband beim Säugling durch längere Zeit intakt zu erhalten, wird wohl kaum möglich sein.

Oskar Semeleder weist darauf hin, daß wir in vielen Fällen, ohne schwere Eingriffe wie Redressement forcé, Tenotomie usw., ohne Gipsverband orthopädisch zum Ziele gelangen können. Er verweist diesbezüglich auf den tagtäglich wiederkehrenden entzündlich fixierten Plattfuß. Wir wissen, daß die Insuffizienz der Muskulatur und Bänderdehnungen zum Plattfuße führen. Trotzdem nehmen wir das Redressement forcé vor und immobilisieren wochenlang zum Schaden der Muskulatur im Gipsverband. Er behandle derartige Fälle von schweren entzündlich fixierten Plattfüßen, ohne die übliche mehrwöchige Bettruhe ohne Gipsfixation durch mobilisierende technische Behelfe mit bestem Erfolge. Ähnliches gilt auch heute für den Klumpfuß. Bereits von einer größeren Anzahl von Autoren wurde darauf hingewiesen, daß bei rechtzeitig einsetzender Behandlung des kindlichen Klumpfußes wir imstande sind, mit technischen Behelfen ohne jeden operativen Eingriff, ohne Gips die Korrektur durchzuführen.

Haudek weist die Behauptung Semeleders, daß die übliche Behandlung des angeborenen Klumpfußes mit dem modellierenden Redressement schlechte Resultate ergebe, daß es fast immer zur Plattfußbildung infolge Überkorrektur oder zu Klumpfußrezidiven komme, entschieden zurück. Er sei der Ansicht, daß die Behandlung des angeborenen Klumpfußes mit dem modellierenden Redressement unter allen geübten Methoden die besten Resultate erziele.

Oskar Finsterer stellt einen Fall vor, der wegen ulcus pepticum jejuni operiert wurde. Redner weist noch auf zwei Fälle von peptischen Geschwüren des Jejunums hin. In dem einen Falle war zirka zehn Jahre vorher an der Klinik Albert eine hintere Gastroenterostomie mit langer Schlinge angelegt worden, während im zweiten Falle eine hintere Anastomose mit kurzer Schlinge gebildet worden war. Das ist der einzige Fall von peptischem Geschwür, der seit Verwendung einer ganz kurzen Schlinge zur hinteren Gastroenterostomie, an unserer Klinik operiert, zur Beobachtung kam. Wie eine Zusammenstellung von Roojen über 77 Fälle der Literatur ergeben hat, kommt das peptische Ulkus bei der vorderen Gastroenterostomie häufiger vor, bei der hinteren aber, besonders bei Verwendung der Y-Form nach Roux oder bei langgewählter Schlinge.

Ant. Frh. v. Eiselsberg stellt einen Fall vor, in welchem der Defekt eines Flügels der Nase, der nach Biß gelegentlich einer Rauferei zustande gekommen war, durch freie Übertragung eines Stückchens vom Ohrrand samt Ohrknorpel nach der Methode von Fritz König mit bestem Erfolg ausgeführt worden war. *i. m.*

Sitzung vom 15. Dezember 1911.

Burghard Breitner stellt eine Familie vor, deren Beobachtung durch nunmehr ein Jahr mit aller Deutlichkeit auf den Genuß eines strumogenen Wassers hinweist. Der Familienvater ist ein 42jähriger Streckenwärter, der ebenso wie seine gleichaltrige Frau aus kropffreier Gegend in Nordmähren stammt. Die Leute lebten in Mistelbach und Götzendorf in Niederösterreich. Die Frau machte acht Graviditäten durch und zeigte niemals Erscheinungen von seiten der Schilddrüse. Zu Beginn des Jahres 1910 bezog die Familie das Streckenwärterhaus Nr. 20 nahe der Staatsbahnstation

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Trautmannsdorf. Im Frühjahr bemerkte die Mutter bei dem fünfjährigen Adalbert eine deutliche Umfangszunahme des Halses. Nach einem vierwöchigen Aufenthalt des Kindes bei den Großeltern in Mähren war die Umfangszunahme verschwunden. Der Vater, der im Sommer reichlich Wasser trank, bemerkte an sich eine diffuse Vergrößerung des Halsumfanges. Nun zeigte sich auch bei dem siebenjährigen Wilhelm eine beträchtliche Zunahme der Halszirkumferenz. Genaue Untersuchungen an Ort und Stelle, und das strenge Verbot, das Wasser des Brunnens zum Genusse zu verwenden, ergab bei allen Familienmitgliedern eine deutliche Abnahme der Zirkumferenz nach etwa sechs Wochen. Doch wurde das Verbot bald übertreten und vier Wochen nach dem neuerlichen Genuß des Wassers war universell eine Zunahme der Halsmaße nachzuweisen. Beachtenswert ist, daß die Bienen des Bahnwärters das Wasser dieses und nur dieses Brunnens verschmähen. Nun wurden mit dem Wasser Tränkungsversuche vorgenommen. Von 32 getränkten Ratten verendeten 11 bald nach dem Beginn des Versuches, ohne einen verwertbaren Befund in der Schilddrüse zu ergeben. Von den übrigen 19 zeigten nur 2 eine makroskopisch deutliche Struma, die etwa das 2 bis $2^1/_2$fache der normalen Größe erreicht. Außerdem ergaben sich vier diffuse Vergrößerungen beider Lappen. Von den 20 Kontrolltieren zeigte keines eine Vergrößerung der Schilddrüse. Auch an Hunde wurde das Wasser dieses Brunnens verfüttert. Ein $1^1/_2$jähriger Bastard zeigte nach $5^1/_2$monatiger Tränkung eine deutliche Vergrößerung des linken Lappens. Kontrollhund ohne Befund. Ein $1^3/_4$jähriger Bastard ergab nach sechs Monaten eine wesentliche Vergrößerung des linken Lappens. Kontrolle ebenfalls negativ. Von zwei gleichalten, gleichgeschlechtlichen, gleich schweren Dachshunden zeigte der mit Kropfwasser getränkte schon nach einem Monat eine deutlich diffuse Hypertrophie beider Lappen; er blieb im Gewicht um 600 *g* zurück, war auffallend weniger lebhaft und benötigte nur das halbe Quantum Narkotikum wie der Kontrollhund. Während sich also bei Hunden in jedem Versuche eine Vergrößerung der Schilddrüse nachweisen ließ, ist die Zahl der makroskopischen Veränderungen der Schilddrüse bei Ratten eine sehr geringe. Durch die neuen Untersuchungen von Bircher ist dies hinlänglich erklärt. Das Kropfwasser verliert sowohl durch längeres Stehen, als namentlich durch Transport, an Wirksamkeit. Das Wasser zu meinen Versuchen mußte jedesmal den Bahntransport von Trautmannsdorf zum Staatsbahnhof und von dort den Wagentransport an die Klinik durchmachen, wo es bis zu 14 Tagen in einem großen Behälter aufbewahrt blieb. Außerdem erleidet die kropferzeugende Intensität im Winter eine Abschwächung. Die Rattentränkversuche spielten sich vom Dezember bis April, die an Hunden von Mai bis September ab. Es wäre noch eine Reihe von Umständen zu erwähnen, die meine Tränkungsversuche mit denen von Wilms und Bircher in manchen Punkten divergent erscheinen lassen. Allein ich muß mich hier mit der Feststellung begnügen, daß durch den Genuß dieses Brunnenwassers bei Mensch und Tier eine Vergrößerung der Schilddrüse zustande kam. Es sei noch erwähnt, daß die geologischen Verhältnisse von Trautmannsdorf nach den Untersuchungen von Vetters mit der neuesten Fassung der hydrotellurischen Theorie durch Bircher in Einklang zu bringen sind. Es ergänzen somit die genannten Tränkungsversuche den Beweis für die Existenz strumogener Brunnen.

Leopod Freund demonstriert einen Fall von Hydroa aestivale. Der Patient erkrankt seit Jahren im Frühjahr und Sommer, wobei er an den entblößt getragenen Körperteilen bohnen- bis guldengroße Blasen bekommt, die nach dem Eintrocknen eine pigmentierte Narbe zurücklassen. Haema toporphyrin ist im Blute nicht vorhanden. Redner empfiehlt ebenso wie für Blattern und Xeroderma pigmentorum die Anwendung einer Äskulinsalbe.

Ferdinand Alt stellt zwei geheilte Fälle von eitriger Meningitis vor. Der eine Fall wurde operativ angegangen, der zweite Fall wurde nicht operiert, da es sich um eine Meningitis cum otitide und nicht ex otitide handelte. Auf Lumbalpunktion trat eine wesentliche Besserung des subjektiven Befindens auf, nach einer zweiten, drei Tage später ausgeführten Punktion sistierte der Kopfschmerz und das Erbrechen, nach etwa einer Woche war die Patientin fieberfrei, bei subjektivem Wohlbefinden.

Viktor Hammerschlag demonstriert einen operativ geheilten Fall von otitischem, rechtsseitigem Schläfenlappenabszeß bei einer 57jährigen, seit 15 Jahren an Diabetes leidenden Frau.

Fritz Demmer stellt einen Fall von kompliziertem Darmverschluß vor. Derselbe verlief unter dem Bilde eines Kollapses nach Appendixperforation. Es fanden sich für den Darmverschluß drei ursächliche Momente vor: 1. Die anatomische Abnormität des Meckelschen Divertikels, welches in dem gegebenen Falle strangulierend auf eine Darmschlinge wirkte, 2. die appendizitische Stenose des Ileums, welche die Hypertrophie und Überdehnung der aufwärts von der Stenose gelegenen Darmpartien bewirkte und 3. der Volvulus einer Darmschlinge, welche in ihrem Überfüllungszustande nach oben auswich, sich dabei um 180° drehte, unter das Meckelsche Divertikel zu liegen kam und von diesem stranguliert festgehalten wurde.

Richard Karplus und Alois Kreidl: Hemisphärenexstirpationen beim Affen. Bei mehreren Affen wurde eine ganze Gehirnhemisphäre entfernt. Die Affen konnten schon am selben Tage sitzen und fressen, zwei Tage später bereits klettern. An der kontralateralen Seite konnten Störungen in der Sensibilität und Motilität nachgewiesen werden, die jedoch nach Wochen schwanden. Bei Entfernung der zweiten Hemisphäre verblieb ein gewisser Grad von Bewegungsmöglichkeit. Der entstandene Hohlraum wurde mit Parafin ausgefüllt, wodurch das Entstehen von serösen Zysten vermieden wurde.

Anton Frh. v. Eiselsberg bemerkt, daß es möglich ist, das Knochenstück des Schädels vollkommen herauszunehmen und dann wieder zu reimplantieren, wobei es stets einheilt. Es hat diese Beobachtung etwas Beruhigendes für den Chirurgen, welcher oft bei den Trepanationen genötigt ist, einen bloß kleinen Haut-Periostlappen bilden zu müssen. Auch die Blutung aus dem Gehirn ist keine so beträchtliche, daß sie nicht nahezu immer leicht zu stillen wäre. v. Eiselsberg empfiehlt zu diesem Behuf die Tampons aus weißer Gaze, welche meist rasch die Blutung stillen, im Notfalle sogar als „verlorener Tampon“ zurückbleiben können und ohne Reaktion einheilen.

Salomon Federn: Blutdruckverhältnisse bei Epileptikern. Schon vor drei Jahren machte Redner die Mitteilung, daß wir an der Arteria intercostalis anterior superior mittels des Sphygmomanometers von Basch den Blutdruck messen und daraus einen verläßlichen Schluß auf den Blutdruck in der Aorta machen können, weil diese kleine Arterie direkt mit der Brustaorta durch die Arteria intercostalis posterior anastomosiert. Normaliter ist der Blutdruck an der Arteria intercostalis anterior superior bei herzgesunden Menschen um 15 bis 20 *mm* Hg höher als an der Arteria radialis; nur wenn das Herz aus irgendeinem Grunde insuffizient wird, sinkt der Blutdruck an der Arteria intercostalis und wird dem an der Arteria radialis gleich oder wird noch tiefer. Diese Veränderung des Blutdruckes hat Redner auch bei Neurosen, und zwar besonders bei Morbus Basedowi gefunden; sie kommt auch bei Phobien vor, bei Chorea minor, konstant ist sie bei Epilepsie. Redner hat in über 100 Fällen von Epilepsie den Blutdruck an der Arteria radialis höher gefunden als an der Arteria intercostalis. Was die Bedeutung des Befundes für die Therapie betrifft, so nimmt Redner an, daß durch Behebung der Zirkulationsstörungen die Epilepsie günstig beeinflußt werden könnte. *i. m.*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 23. November 1911.

Erich Sluka demonstriert einen neunjährigen Knaben mit florider Lues. Es besteht universelles makulo-papulöses Exanthem, Schwellung der Kieferwinkeldrüsen, grauweißer Belag der Tonsillen. Der Knabe hat die Lues von seinem Vater erworben.

Max Kassowitz sah einen Fall, in welchem ein kongenitalluetisches Kind den älteren Halbbruder infizierte; der Infektionsträger war ein Schnuller, der Primäraffekt saß an der Tonsille.

Adolf Hecht zeigt Kurven von normalen und pathologischen Venenpulsen. Die Kurve des normalen Venenpulses zeigt eine Erhebung *A*, entsprechend der Atriumwelle (Drucksteigerung im Vorhof), eine dritte Welle *VS*, die Ventrikelstauwelle, und dazwischen eine Zacke, welche dem Beginn der Systole entspricht. Mackenzie bezeichnete sie als *C*-Welle; sie hat jetzt den Namen Ventrikelklappenwelle *VK*. Die Zeit zwischen der Welle *A* und *C* gibt die Zeit an, welche zwischen dem Beginn der Vorhofs- und der Ventrikelkontraktion verstreicht, also die Überleitungszeit (0·2 Sekunden). Wenn ein Ventrikelsystole ausfällt, hebt die *A*-Welle zeitlicher an und ist dadurch verbreitert.

Hans Januschke über Anwendungsgebiete der experimentellen Pharmakologie für die Therapie.

Unser Urteil kann durch das pharmakologische Experiment oft eine Stütze gewinnen, z. B. bei der Behandlung des Schnupfens mit Kalziumlaktat durch die im Tierexperiment nachgewiesene exsudationshemmende Wirkung der Kalksalze oder bei der Behandlung der Hämoptoe mit den differentesten Mitteln durch die jüngst entdeckte fördernde Wirkung dieser Mittel auf die Blutgerinnung oder bei der Kalomeldiurese durch die Versuche von R. Fleckseder. Die Anwendung von Arzneimitteln mit bekannter physiologischer Wirkungsweise kann zur Stellung einer exakten Diagnose führen; wird z. B. in einem karzinomatös verschlossenen Ösophagus durch Anästhesierung der Schleimhaut oder Atropinisierung der Muskulatur die Passage wieder frei, so beweist das nicht einen mechanischen, sondern einen spastischen Verschluß. Die Pharmakologie kann überhaupt einen tieferen Einblick in krankhaft gestörte Organfunktionen gewähren, so z. B. die experimentelle Analyse des asthmatischen Anfalles. Tierversuche zeigen, daß die asthmawidrige Wirkung des Adrenalins durch Lösung eines Brochialmuskelkrampfes zustande kommt (Januschke und L. Pollak). Die diagnostische Anwendung des Adrenalins beim Menschen ergibt, daß nicht bloß beim nervösen Asthma bronchiale, sondern auch bei der Atemnot der Emphysematiker, Herzkranken und Nephritiker Bronchialmuskelkrämpfe eine wesentliche Rolle spielen. Dieselben werden u. a. ausgelöst durch Reizwirkung des Stauungsblutes auf die Medulla oblongata; das Bronchokonstriktorenzentrum ist bei diesen Patienten besonders empfindlich, da es von der entzündeten Bronchialschleimhaut fortwährend zentripetale Reize erhält (Januschke, Versuche mit Treppensteigen vor und nach Atropin- oder Nirvaninbehandlung). Vortragender gibt eine schematische Gruppierung der chemischen Stoffe, welche Asthma erzeugen (Angriff am Bronchokonstriktorenzentrum, an den Vagusendapparaten, an den Bronchialmuskeln selbst) und eine Übersicht der Arzneimittel zur Bekämpfung des asthmatischen Anfalles (Ausschaltung von Reflexreizen, Beruhigung des Zentrums, Beruhigung der Nervenendigungen). Perverse Atropinwirkung (Verstärkung eines asthmatischen Anfalles durch Atropin) kann auf unrichtiger Dosierung beruhen; Reizung des Konstriktorenzentrums bei noch nicht gelähmter Vagusperipherie. Gegenmaßregeln: Steigerung einer zu kleinen Atropindosis oder Kombinationsversuch mit Urethan (Abschwächung der zentralen Reizwirkung. Unterstützung der peripheren hemmenden Atropinwirkung). Auf Grund solcher Untersuchungen ist die experimentelle Pharmakologie geeignet, zur Erforschung von Krankheitsvorgängen ergänzend neben die klinische Beobachtung zu treten und gleichzeitig einen exakten Plan für die Therapie zu entwerfen.

Viktor Hecht hat mit Sperk einen Fall von perverser Atropinwirkung beobachtet. Bei einem fünfjährigen Knaben mit postinfektiöser Bradykardie (Puls 60) wurde untersucht, ob die Herzanomalie mit dem Vagustonus in Verbindung steht. Nach Injektion von 0·1 *mg* Atropin wurde der Puls noch langsamer und arhythmischer. Erst nach Injektion von 0·5 *mg* trat der typische Atropinpuls auf.

Julius Mannaberg hat das in der letzten Zeit bei Urtikaria empfohlene Calcium chloratum in einer größeren Zahl von Urtikariafällen mit gutem Erfolge angewendet, darunter auch in solchen, in welchen sonst kein Mittel geholfen hatte. Redner weist noch auf das Jod als gutes Asthmamittel hin. Wenn das Asthma mit Emphysem vergesellschaftet ist, wirkt nach seiner Erfahrung die Asthmatherapie weit weniger als bei reinem Asthma.

Hans Januschke erwidert, er habe das Jod nicht erwähnt, weil der Angriffspunkt seiner Wirkung nicht bekannt ist. *i. m*

Innere Sektion.

Sitzung vom 30. November 1911.

Marie Hilferding stellt vier Patientinnen vor, bei denen Schwangerschaftsbeschwerden mit Herzmitteln erfolgreich bekämpft wurden. Vortragende verordnete Tinct. Strophanti (dreimal 5—9 Tropfen täglich), Fol. Digitalis in Pillen oder Infus. fol. Digitalis (0·5—1 *g* : 200 *g*, täglich fünf Eßlöffel). Auf die Medikation verschwanden die Beschwerden binnen ein bis neun Tagen und kehrten nicht mehr wieder.

v. Decastello stellt einen Mann mit Perforation eines Aortenaneurysmas unter die Brustmuskulatur vor. Die Geschwulst an der rechten Brustseite hat sich stetig vergrößert, so daß sie gegenwärtig mehr als zwei Faustgrößen besitzt; sie pulsiert, die Rippen scheinen nicht usuriert zu sein. Die Haut ist über dem Tumor verschieblich und blutig suffundiert. Es handelt sich um einen Bluterguß aus einem perforierten Aneurysma unter die Faszien und die Muskulatur der rechten Brustseite. In den letzten Tagen sind im Bereiche der rechten Skapula Fluktuation, eine hämorrhagische Suffusion und Pulsation aufgetreten. Pat. zeigt eine von Tag zu Tag zunehmende Anämie, vor einigen Tagen war die Zahl der roten Blutkörperchen 2.000.000, jetzt 1,400.000, der Hämoglobingehalt beträgt 25% nach Sahli.

Hermann Teleky hat bei einem Mann mit septischer Endokarditis und einem plötzlich entstandenen Aneurysma der Arteria poplitea ein Anwachsen und plötzliches Verschwinden desselben beobachtet, dafür schwoll die Hinterfläche des Unterschenkels an. Es war ein Durchbruch des Aneurysmas hinter die Gastroknemii erfolgt. Nach dem Durchbruch ließ die Herztätigkeit nach und zwei Tage später erfolgte der Exitus.

Hermann Schlesinger glaubt, daß bei den großen Aneurysmen der Aorta der Durchbruch durch die Thoraxwand fast typisch zu sein scheint.

Guido Holzknecht berichtet im Namen von J. Case (Battle Creek, Michigan) über die Anwendung der Stereoskopie bei der Röntgenuntersuchung des Magens und Darmes. Case macht vom Abdomen zwei Röntgenbilder, deren Aufnahmsrichtungen in einem Winkel zueinander stehen. Werden diese Bilder in ein Stereoskop eingelegt, so sieht man die Verhältnisse im Bauchraum ganz plastisch hervortreten. Vortragender demonstriert eine größere Anzahl derartiger Photographien, bei welchen die dargestellten Organe mit großer Klarheit und in deutlicher Distanz vor- oder hintereinander sich abheben. Die Aufnahme eines Bildes erfordert $^1/_{20}$ bis $^4/_{20}$ einer Sekunde.

Diskussion zum Vortrage Wilh. Schlesingers: Technik und Beurteilung des Probefrühstückes

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Heinrich Schur vermißt in den Ausführungen des Vortragenden die Restbestimmung. Die Frage der Achylie habe Vortragender nur gestreift. Er glaube, daß Hyperazidität mit sehr viel gebundener Salzsäure nur anzeige, daß viele Substanzen da sind, welche Salzsäure binden, die nicht immer Schleim sein müssen.

Karl Glässner hält die Expressionsmethode für wissenschaftliche Zwecke für nicht entsprechend, besser sei die Aspiration des Mageninhaltes mit dem Politzerschen Ballon. Auch der Rückfluß des Duodenalinhaltes in den Magen sei zu berücksichtigen, da er das Resultat der Magenuntersuchung trüben kann.

Emil Schütz betont die Wichtigkeit der Restbestimmung, besonders bei Atonie; schonende Expression kann den Rückfluß aus dem Duodenum verhüten.

Walter Zweig weist auf die Wichtigkeit des Schichtungsquotienten (Verhältnis zwischen dem festen Rückstand im Magen zum flüssigen) hin. Auch die Diagnose der Atonie ist nicht immer leicht zu stellen.

Martin Haudek weist auf die großen Dienste hin, welche die Radiologie der Motilitätsprüfung des Magens geleistet hat. Atonie kommt beim Magen sehr selten vor, viel häufiger ist Pylorospasmus die Ursache der Retention des Mageninhaltes über sechs Stunden nach der Mahlzeit.

Schlesinger betont gegenüber den Ausführungen Schütz, daß er seine Schlüsse nicht aus der Verschiedenheit der Mageninhaltsmengen, sondern aus anderen Umständen, vor allem aus dem Verhältnis von freier Salzsäure zur Totalazidität gezogen habe. Auch glaube er nicht, daß der Schichtungskoeffizient und die bisher angegebenen Methoden zur Motilitätsprüfung des Magens geeignet sind, über feinere Störungen der Motilität Aufklärung zu geben. *i. m.*

IV. Literatur.

Die physikalischen Heilmethoden. Von Dr. Oskar v. Hovorka. Eine übersichtliche Darstellung für Ärzte und Laien. Stuttgart. Verlag von Strecker & Schröder 1911.

Der Wert der physikalischen Heilmethoden ist dank exakter Untersuchungsmethoden in den letzten Jahren immer mehr und mehr zur Geltung gekommen. Während die Arznei früher die heilende Wirkung des Wassers, der Luft, des Lichtes, gewisser mineralhältiger Quellen, der Elektrizität usw. unterschätzten und vernachlässigten, haben sie durch gründliche Erfahrungen belehrt, allmählich ihren ablehnenden Standpunkt aufgegeben. Es hat sich aber gezeigt, daß auch für die physikalischen Heilmethoden, wenn sie Nutzen bringen sollen, strenge Indikationen gestellt werden müssen, deren Kenntnis für den Arzt von der größten Wichtigkeit ist. Die Literatur über die physikalischen Heilmethoden ist in den letzten Jahren stark angewachsen, die Zahl der Methoden hat sich tatsächlich vermehrt, es sei nur an die Radiotherapie, die Röntgentherapie, die Fulguration, die Thermopenatration usw. erinnert, so daß es dem Praktiker wohl schwer fallen dürfte, sich auf all den differenten Gebieten zurecht zufinden um sich über die Brauchbarkeit der einzelnen Methoden ein eigenes Urteil zu bilden. All diesen Mängeln hilft das 180 Seiten starke, mit vielen instruktiven Illustrationen versehene, ausgezeichnete Büchlein von Hovorka ab. Es ist Referenten selten ein Buch untergekommen, das in gleich kurzer und gemeinverständlicher Weise vollkommen erschöpfend ein so umfangreichreiches Gebiet zur Darstellung bringt. Es gibt wohl keinen Zweig dieser so heterogenen Wissenschaft, der nicht in den „Physikalischen Heilmethoden" Hovorkas seinen Platz gefunden hätte. Der Stoff ist übersichtlich gruppiert, die Sprache ist einwandfrei, die Illustrationen sind trefflich gewählt, Druck und Papier lassen nichts zu wünschen übrig. So wird den das Büchlein sich viele Freunde erwerben, in erster Linie unter Landärzten und Sanatoriumsärzten, denen es ein unentbehrlicher Ratgeber zu werden verspricht. Aber auch gebildete Laien und das ärztliche Hilfspersonal werden dem Buche Hovorkas eine wesentliche Bereicherung ihres Wissens verdanken.

Russisches Novellenbuch. Zusammengestellt und übersetzt von Dr. H. Röhl. Zweiter Band. Verlag von Otto Hendel n Halle a. S. Preis broschiert *M* 1.—, in Leinenband *M* 1.35, beide Teile in elegantem Geschenkband *M* 3.—.

Das Russische Novellenbuch, dessen erster Teil unlängst erschien, bringt von modernen russischen Autoren zwölf der auserlesensten Schöpfungen in novellistischer Form, die die Eigenart dieses Literaturgebietes aufs anschaulichste zur Darstellung bringen.

Brüder Grimm, **Deutsche Sagen.** In Auswahl herausgegeben von Oscar Lang. Verlag von Otto Hendel in Halle a. S. Preis broschiert *M* 1.—, in Leinenband *M* 1.35, in elegantem Geschenkband *M* 2.—.

Die Auswahl wurde in der Weise getroffen, daß vor allem die wesentlichen und tief eingewurzelten Sagen aufgenommen, und alle lediglich anekdotischen Geschichten weggelassen wurden; unter den verschiedenen Fassungen, in denen viele der Sagen aufgetaucht sind, wurden die anschaulichsten und bekanntesten gewählt.

Alfred de Vigny, **Cinq-Mars oder eine Verschwörung gegen Richelieu.** In deutscher Übersetzung von Johannes Scherr. Verlag von Otto Hendel in Halle a. S. Preis broschiert *M* 1.50, in Leinenband *M* 1.95, in elegantem Geschenkband *M* 3.—.

Einer der berühmtesten französischen Romane geschichtlichen Inhalts erscheint hier in der mustergültigen Übersetzung von Johannes Scherr als billige Volksausgabe.

C. Gerhard, **Aus dem Herzensleben berühmter Dichter.** Verlag von Otto Hendel in Halle a. S. Preis broschiert *M* 0.50, in Leinenband *M* 0.85, in elegantem Geschenkband *M* 1.50.

In zwanzig Novelletten und Skizzen schildert der Autor Szenen aus dem Liebesleben bekannter Dichter, von Petrarca bis Heine. In unterhaltender Form bilden die Erzählungen eine Ergänzung zu jeder Literaturgeschichte.

V. Notizen.

Die Gesundheitsverhältnisse der Wiener Arbeiterschaft im November 1911. Bei dem Verbande der Genossenschafts-Krankenkassen Wiens und Niederösterreichs und der Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Wien, welche einen Stand von 310.000 Mitgliedern, davon 280.000 in Wien aufweisen, betrug im November 1911 die Zahl der Erkrankungen mit Erwerbsunfähigkeit in Wien 9155 (8995). Davon entfielen auf Tuberkulose der Atmungsorgane 729 (792), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 1019 (1364), Anginen 605 (427), Lungenentzündungen 23 (30), Influenza 343 (349), Erkrankungen der Zirkulationsorgane 346 (287), Magen- und Darmerkrankungen 584 (522), rheumatische Erkrankungen 759 (803), auf Verletzungen (Betriebsunfälle) 1716 (1766). Die Zahl der Todesfälle betrug im November 1911 288 (258). Davon entfielen auf Tuberkulose 98 (92), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 13 (16), der Zirkulationsorgane 56 (55), auf Neubildungen 24 (20), Verletzungen (Betriebsunfälle) 12 (3), auf Selbstmorde 6 (11) Todesfälle. (Die Ziffern in den Klammern beziehen sich auf den November 1910.)

Die 29. Deutsche Kongreß für Innere Medizin findet vom 15. bis 18. April 1912 in Wiesbaden, unter dem Präsidium des Herrn Geheimrat Prof. Dr. Stintzing, Jena, statt. Das Hauptthema, welches am ersten Sitzungstage: Montag, den 15. April 1912, zur Verhandlung kommt, ist: Das Röntgenverfahren im Dienste der Erkennung und Behandlung der Magen-Darmerkrankung. Referent H. Rieder, München. Zu dem Thema haben noch Vorträge zugesagt: Professor R. Magnus, Utrecht: Die experimentellen Grundlagen der Röntgenuntersuchung des Magen-Darmkanales und Prof. Quervain, Basel: Chirurgische Erfahrungen mit der Radiologie des Magen-Darmkanales. Vortragsanmeldungen nimmt der Sekretär des Kongresses, Geheimrat Dr. Emil Pfeifer, Wiesbaden, Parkstraße Nr. 13, entgegen zur Weitergabe an den Vorsitzenden. Vorträge, deren wesentlicher Inhalt bereits veröffentlicht ist, dürfen nicht zugelassen werden. Nach § 2 der Geschäftsordnung sind die Themata der Vorträge mit kurzer Inhaltsangabe bis vier Wochen vor Beginn der Tagung einzureichen, das heißt, für diese Tagung bis zum 17. März 1912. Später angemeldete Vorträge haben keinen Anspruch auf Berücksichtigung. Mit dem

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kongresse ist eine Ausstellung von Präparaten, Apparaten und Instrumenten, soweit sie für die innere Medizin von Interesse sind, verbunden. Anmeldungen zur Ausstellung sind ebenfalls an den Sekretär zu richten. Zur sicheren Beschaffung geeigneter Wohnungen für die Teilnehmer am Kongresse wird ein Wohnungsausschuß gebildet werden.

Aus dem Dämmer der Weihnachtskerzen ist das Licht des neuen Jahres erstanden, und Jung und Alt geht wieder auf die Reise, ins Ungewisse hinein. Wollen Sie einen guten Kameraden mit auf die Fahrt nehmen, der froh in dem Kreis der Fröhlichen ist und über traurige Stunden lächelnd hinweghilft?

Die Meggendorfer-Blätter möchten gern mit Ihnen gehen, und wir empfehlen Ihnen aufrichtig, den guten Begleiter nicht abzuweisen. Wenn wir die letzten Hefte des vorigen Jahrgangs vor dem inneren Auge vorbeiziehen lassen, dann stehen Schönheit in bunter Hülle, schlagfertiger Witz und kernhafter Humor vor uns Die Meggendorfer-Blätter werden sich auch im neuen Jahr bemühen, nur Auserlesenes in liebenswürdiger Form zu bringen. Erotische Witze und Erörterungen politischer oder religiöser Themen sollen auch in Zukunft ausgeschlossen sein, nur die kleinen Ereignisse des Alltagslebens, die jenseits des Parteikampfes stehen, werden fröhlich glossiert. Alles was verletzen oder im Kreis der Familie Anstoß erregen könnte, bleibt fern. Die Ausstattung der Zeitschrift mit dem reichen Bilderschmuck, der sich vom Schwarzweißblatt bis zum künstlerisch vollendeten Drei- und Vierfarbendruck mannigfaltig präsentiert, steht auf der Höhe der Zeit. Wir empfehlen unsern Lesern noch einmal angelegentlich auf das fröhliche Blatt zu abonnieren. Es kostet vierteljährlich ohne Porto *K* 3.60 und kann durch alle Buchhandlungen, sowie durch alle Postanstalten bezogen werden. Probenummern versendet der Verlag in München, Perusastraße 5 gern kostenfrei.

Bei Behandlung aller Leiden des

varicösen Symptomenkomplexes

sind unsere Spezialverbände ganz besonders geeignet, eine schnelle und sichere Heilung zu erzielen, ohne Bettruhe und Unterbrechung der Berufstätigkeit

Speziell bei der Behandlung von **Ulcus cruris, chronischen Ekzemen, Varicen, Phlebitis,** zu allen **Kompressionsverbänden** als vollgültiger Ersatz der Zinkleimbinden, Klebrobinden, Krampfaderbandagen, Schnürstrümpfe und Gamaschen, sowie an Stelle von Gipsbinden, falls kein ganz starrer Verband gewünscht wird, erfreuen sich **Alumethal- und Collaminbinden** steigender Beliebtheit bei den Herren Ärzten. Immer sofort gebrauchsfertig! handlich! sauber! billig! Für Krankenhäuser, Sanatorien, Heilanstalten und Krankenkassen Spezial Packungen zu Vorzugspreisen.

Ärztemuster zu Versuchszwecken und Auskunft durch die Alleinfabrikanten:

Hamburger Chemische Fabrik, G. m. b. H., Hamburg N. W.

General-Depot für Oesterreich-Ungarn: Apotheke „Zur Austria“, Wien IX., Währingerstraße 18.

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O\S.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 7000 ärztliche Gutachten.

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum Hydrargyri 33·3 % (100 g Orig. 2 K), Kalii jodati 10 % (100 g Orig. 2 K 90 h), Salicylatum 30 % (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Saccharati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), Peptonati ohne Alkohol „Blutan“ (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Osterreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

VISNERVIN

ein neues Nerven-Tonikum

hergestellt mit reinstem Hühnerei-Lecithin. Glänzend empfohlen. Das einzige durch den Obersten Sanitätsrat begutachtete Lecithinpräparat. Zum allgemeinen Verkehre bewilligt. Folgendes Gutachten äußert sich eingehend über Visnervin.

Dr. Max Vogtherr
Staatlich approbierter Nahrungsmittel-Chemiker, beeidigter und öffentlicher angestellter Handelschemiker im Bezirk der Handelskammer zu Berlin, eingetragen in die Listen der gerichtlichen Sachverständigen des Kgl. Kammergerichtes, der Landgerichte I und II, sowie der Amtsgerichte zu Berlin. Öffentl. Chem. Laboratorium und Hygien. Institut. — Pharm.-Chem Lehranstalt.
Berlin SW. 48, den 24. März 1910. Wilhelmstr. 20.

Auf Ihren Antrag untersuchte ich ihr Präparat **VISNERVIN** ein Tonikum gegen Nervosität. »Visnervin« bildet eine gelbliche mit aromatischen Stoffen versetzte Substanz und kommt in Dragées von brauner Farbe im Gewichte von etwa 1 g, zu 30 Stück in Kartons verpackt, in den Handel. Die Pastillen sind bequem einzunehmen und sollen zu 5—7 Stück täglich zur Stärkung angegriffener Nerven gebraucht werden; sie haben also den Zweck, die Leistungsfähigkeit der Nervensubstanz zu erhöhen u. zu erhalten.

Die chemische Analyse ergab folgende Zusammensetzung der Pastillen:

Trockensubstanz	94.43 %
Feuchtigkeit	5.57 %
	100.00 %

in der Trockensubstanz sind enthalten:

Eiweißsubstanz (Stickstoff . . . 2.1 %)	13.125 %
Fett (Aetherextrakt)	7.67 %
Mineralstoffe	3.16 %
Bindesubstanz u. Kohlehydr	70.475 %
	94.43 %

in dem Präparat konnten ferner nachgewiesen werden:

Gesamt-Phosphorsäure	1.004 %
Alkohol lösl.	0.255 %
Lecithin	6.313 %

»Visnervin« enthält daher nicht nur alle für den Körper nötigen Nährstoffe, sondern auch reichlich Lecithin, welches an der Bildung der Nervensubstanz und aller wichtigen Organe in hervorragendster Form beteiligt ist. Gifte, die Gesundheit schädigende, oder dem freien Verkehr entzogenen Bestandteile sind in dem »Visnervin« nicht enthalten. Es ist demnach vorauszusehen daß der Gebrauch der »Visnervin«-Pastillen die beabsichtigte Wirkung auf geschwächte u. überanstrengte Nerven, die Kräftigung des Gesamtorganismus und die Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens zur Folge haben wird.

Der beeidigte und öffentlich angestellte Handelschemiker, im Bezirk der Handelskammer von Berlin.
Dr. Max Vogtherr.

Proben für die Herren Ärzte durch die k. k. Hofärarische Mariahilfer Apotheke, Wien, VI., Mariahilferstrasse 55

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1910 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.90 = Mk. 2.90;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.20 = Mk. 3.20.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.

Bei **Anämie, Chlorose, Tbc pulmon; Rekonvalescenz etc.** hat sich

Sanysyn

glänzend bewährt.

95% Milcheiweiß — 5% Glyzerinphosphors. Natr.

!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!

Ferrysin

5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.

Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.

Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:

E. ROTT & Co., G. m. b. H.

Friedrichstädter Apotheke in Magdeburg.

Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

MATTONI'S MOORSALZ

Nur echt mit Schutzmarke Eule mit Brille

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets

Mattoni's Moorsalz.

KURORT Schwefeltherme **BADEN** bei WIEN

heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Jährlich 31.000 Kurgäste. — Saison ganzjährig.

Städt. Badehotel „Herzoghof“ **Modernstes erstklassiges Haus mit allem Komfort der Neuzeit.**

Thermalschwefel-, Gesellschafts- und Einzelnbäder im Hause.

Telegramm und Telefon: **Herzoghof Baden.**

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblatt“

oder der

„Medicinischen Blätter“

herausgegeben von

Prof. Dr. Josef Nevinny

ein und bitten um baldige Erneuerung des Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung eintrete.

Der Bezugspreis beträgt pro Blatt für Österreich-Ungarn ganzjährig K 16, halbjährig K 8; für Deutschland ganzjährig Mk. 16; für die anderen Länder des Weltpostvereines ganzjährig Frcs. 25.

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Glänzend bewährt

bei Coryza, Laryngitis, Bronchitis, Apicitis, Tbc., Pertussis etc.

Neu! **Neu!**

Pulmosanator

Einatmung vergaster Flüssigkeiten.

Preis Kronen 60.—.

Verkaufsstelle:

Wien VI., Stumpergasse 65.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: In Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADT-BUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXIV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephone Nr. 3511 IV u. 4607 IV, beide auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor Dr. J. Nevinny und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 3. Wien, 3. Februar 1912. Nr. 3.

INHALT:

I. Originalartikel: Ergebnisse der Berliner Wohnungsenquete.
Berliner Brief: Chemotherapeutische Forschungsergebnisse. Der deutsche Apothekertag. (Schluß.)
II. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
III. Literaturauszüge: E. Schürmann, Über die Torsion des großen Netzes.
IV. Literatur: Becker, Aus Deutsch-Ostafrikas Sturm- und Drangperiode.
V. Notizen. — VI. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213), zu senden.

Ergebnisse der Berliner Wohnungsenquete.

Ende v. J. ist die verdienstvolle Berliner Wohnungsenquete erschienen, die Albert Kohn alljährlich im Auftrage der Ortskrankenkasse der Kaufleute usw. bearbeitet.

Greifen wir zunächst aus der Fülle der darin mitgeteilten Tatsachen einige heraus. Die Wohnungsenquete der genannten Krankenkasse wird seit 1902 ständig ausgeführt, so daß sie jetzt schon wertvolle Vergleiche mit den früheren Jahren ermöglicht. Im Jahre 1910 wurden die Wohnräume von 13.060 erwerbsunfähig kranken Mitgliedern untersucht. Es sind Handelshilfsarbeiter beiderlei Geschlechts, und bekanntlich gehören wenigstens die Handlungsgehilfen, die „jungen Kaufleute" zu denjenigen Schichten der Bevölkerung, die auf äußeren Komfort einigen Wert legen, bei denen man also nicht die allerschlechtesten Wohnungen anzutreffen erwarten darf. Da stellte sich nun u. a. folgendes heraus:

Als kleinster Flächenraum eines zum Wohnen bestimmten Zimmers gelten 20 Quadratmeter. In der Tat leuchtet ja ein, daß ein Zimmer von 5 × 4 Meter Ausdehnung, in dem Möbel und allerlei Geräte stehen und worin ja doch immer weit mehr als eine Person wohnen soll, nur eben gerade ausreicht. Aber weit über die Hälfte der besuchten Kranken (fast 58% der Männer und 56½% der Frauen) hatten diese Bodenfläche nicht. Ja ein nicht unerheblicher Prozentsatz (6—7%) hatten nicht einmal 12 Quadratmeter zu ihrer Verfügung.

Was die Höhe der Wohnräume anbetrifft, so legt die Untersuchung das wahrlich bescheidene Maß von 2·8 Meter zu Grunde.

Rund der fünfte Teil der Kranken war in Räumen untergebracht, die diese bescheidene Höhe nicht hatten. An Einzelfällen aber fanden sich geradezu entsetzliche Dinge. So zeigt eines der beigegebenen Bilder einer „Wohnung", Metzerstraße Nr. 18, Quergebäude parterre, bestehend aus Küche und Stube. Von der engen Küche führen sieben wackelige Stufe zur Schlafstube, die über einem Hausflur liegt. Sie ist 3·8 Meter lang, 3 Meter breit, 1·65 Meter hoch! Darin wohnt ein lungenkranker Mann mit Weib und Kind! — Davon, daß immer noch eine Anzahl kranker Personen in Dach- und Kellerwohnungen hausen müssen, wollen wir nicht reden. Ebenso wenig davon, daß ein Treppensteigen bis zum 3. und 4. Stock die Heilung von Lungenkranken, Herzkranken, Unterleibskranken nicht eben fördern kann. Aber sehr gefährlich für Gesunde und Kranke ist unzureichender Luftraum, Es werden als Mindestmaß zur genügenden Atmung von der ärztlichen Wissenschaft 20 Kubikmeter Luft für eine Person gefordert, Weit über ein Drittel der Kranken (39% der Männer, fast 32% der Frauen) hatten soviel Luft nicht. Dabei fällt übrigens der starke Unterschied zwischen Vorder- und Hinterhäusern auf. In den Vorderhäusern fehlte der genügende Luftraum nur 35% der Männer und 30% der Frauen. in den Hinterhäusern 43% der Männer und 33½% der Frauen.

Die 20 Kubikmeter gelten nun aber, wohlverstanden, für gesunde Leute, und hier handelt sichs um Kranke. Da verlangt die Wissenschaft weit mehr, nämlich 60 Kubikmeter für gewöhnliche, 150 Kubikmeter für ansteckende Kranke. Was soll man nun dazu sagen, daß 139 schwer kranke Menschen (denn es kommen überhaupt nur Erwerbsunfähige, also Schwerkranke in Betracht) in Räumen gefunden wurden, welche ihnen nur 5 Kubikmeter und weniger Luftraum boten!! Darunter 18 Lugenkranke und 6 mit anderen ansteckenden Krankheiten Behaftete!

Und sie waren nicht etwa allein, sondern mußten mit anderen Menschen ihre Wohn- und Schlafräume teilen.

Damit kommen wir auf die Überfüllunng der Wohnungen. „Von den 1380 Lungenkranken" — heißt es auf S. 22 — „welche wir mit ihrer Familie zusammenwohnend fanden, schliefen nur 243, gleich 17½% allein in einem Raume, während die übrigen 1137 alle mit anderen Personen einen gemeinschaftlichen Schlafraum teilten." Daneben wird folgender Ausspruch einer medizinischen Autorität gestellt: „Wenn wir uns entsinnen, wie viel Krankheitskeime ein Tuberkuloser um sich verbreitet, wenn wir daran denken, daß diese Keime zwar austrocknen, aber lange hindurch virulent bleiben, dann werden wir sagen müssen, daß jede Wohnung, in der ein Tuberkulöser mit reichlichem Auswurf sich aufhält oder aufgehalten hat, für dessen Mitbewohner und Nachfolger in der Wohnung gefährlich ist."

Aber immer noch mehr des Greuels. Nicht weniger als 360 Kranke hausten in Räumen, die nicht heizbar sind! Die Wohnräume von 611 anderen Kranken waren durch eine Kochmaschine zu erwärmen, d. h. es waren Küchen, in denen gekocht und auch gewaschen wird. — Es gab noch 80 Kranke, die in Räumen ohne Fenster lebten, und weitere 289, deren Aufenthaltsräume dunkel und ungenügend belichtet waren. Noch ein Wort über die Klosetts. 649 Kranke waren

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf Klosetts angewiesen, welche von mehr als 15 Personen benutzt wurden. Darunter befanden sich solche mit Benutzung von 20, 30 bis zu 40 Personen. Ja, in vier Fällen wurde eine Benutzung von über 41 Personen festgestellt! Natürlich waren die Klosetts in den meisten Fällen nicht in der Wohnung selbst. Zwei Drittel befanden sich auf dem Korridor, ein Drittel auf der Treppe, ja ein immerhin erheblicher Teil, 6—8% auf dem Hofe.

Doch genug der Einzelheiten, deren sich in der Schrift noch eine Menge befinden. Überblickt man das Ganze, so sind es zwei Punkte, die hervortreten. Erstens ist eine geringe Besserung gegen das vorangegangene Jahr eingetreten, die nur leider ganz minimal ist. Wohl bei all den Übelständen, die wir besprochen haben, ist der Prozentsatz gegen das Vorjahr doch immerhin etwas zurückgegangen.

Zweitens aber zeigt der Bericht, daß die in Berlin üblichen Hinterhäuser, die Quergebäude und Seitenflügel, also die typische Bauform der Berliner Mietskaserne, einfach gemeingefährlich sind. Es gibt keinen anderen Ausdruck dafür. Wie viel geringer der Luftraum in den Hinterhäusern war als in den Hinterhäusern war als in den Vorderhäusern, haben wir schon gesagt. Die stärkere Überfüllung der Hinterhäuser wird aber noch deutlicher gezeigt durch folgende Tabelle (S. 19).

Es wurden angetroffen in Wohnungen von nur einer Stube nebst Küche, in denen

Kranke		Vorderhäusern	Hinterhäusern
mit 3 Personen	in	225 Fällen	608 Fällen
„ 4 „	„	96 „	331 „
„ 5 „	„	48 „	172 „
„ 6 „	„	15 „	80 „
„ 7 „ und mehr	„	4 „	41 „

Auch prozentual zeigt sich die viel stärkere Überfüllung der Hinterhäuser überall aufs deutlichste. „Das ist aber um so bedenklicher", sagt der Bericht, „als die Bauart unserer Quergebäude und Seitenflügel eine ordentliche Durchlüftung der Wohnungen nicht gestattet und auch der Zutritt des Sonnenlichts recht beschränkt ist." Dazu kommt, daß die Zahl der fensterlosen und der feuchten Wohnräume in den Hinterhäusern viel größer, zwei-, drei-, ja viermal so groß ist als in den Vorderhäusern. Wie sehr nun aber die Gesundheit von der Art des Wohnens abhängt, dafür zitiert der Bericht folgende Aeußerung des Ulmer Oberbürgermeisters Wagner (in der „Städtezeitung" April 1911): „Während in in Ulm auf 1000 Personen 15 bis 16, in der Vorstadt sogar 25 bis 30 Gestorbene kommen, entfallen auf die neuen Arbeiterwohnquartiere (die weiträumig gebaut und ohne Hinterhäuser sind) nur 8½ Gestorbene auf 1000 Einwohner." Wir brauchen demnach nicht lange auszuführen, daß durch die Berliner Hinterhäuser nicht etwa bloß die armen Proletarier gefährdet sind, die darin wohnen müssen, sondern alle Menschen, sintemalen eine ansteckende Krankheit, wenn sie erst einmal seuchenartig um sich greift, auch vor den Reichen nicht Halt macht. Und diese Gefährdung der Gesamtheit nennt man eben gemeingefährlich.

Daß nun aber diese Hinterhäuser überhaupt nur existieren, weil der Bodenwucher die übertriebenste Ausnutzung jedes kleinsten Stückchen Bodens zu Profitzwecken erzwungen hat, das ist oft genug nachgewiesen worden. Und somit haben wir ein Recht, von gemeingefährlichem Boden- und Wohnungswucher zu reden. Wollte aber noch jemand daran zweifeln, daß durch solche Zustände nur privaten Interessen gedient wird, so werden ihn die krampfhaften Bemühungen der Haus- und Grundbesitzervereine aufklären, die darauf ausgehen, die Enqueten der kaufmännischen Krankenkasse zu verhindern. Obwohl der Bericht nur nackte Zahlen und Tatsachen mitteilt und niemals auch nur ein Wort darüber verliert, wer daran schuld sein mag, haben sich sowohl der Operpräsident, wie der Handelsminister durch die Haus- und Grundbesitzer drängen lassen, die Wohnungsenqueten zu verbieten. Dieses Verbot ist im Jänner 1910 vom Oberverwaltungsgericht aufgehoben worden. Trotzdem hat jetzt der „Preußische Landesverband der Haus- und Grundbesitzervereine" von neuem Beschwerde beim Handelsminister über diese Veröffentlichungen geführt.

Berliner Brief.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

(Chemotherapeutische Forschungsergebnisse.)

Die Berliner Medizinische Gesellschaft hatte einen großen Tag. v. Wassermann sprach über chemotherapeutische Versuche an tumorkranken Mäusen. Er gab zunächst eine Übersicht über frühere eigene und fremde Versuche an Impftumoren der Maus, die stets vorzugsweise zu experimentellen Geschwulstforschungen gedient haben. Es gelang zwar, die Tumore durch Einspritzung verschiedener Mittel in die Geschwülste selbst zum Schwinden zu bringen, doch ist eine solche Beeinflussung nicht als eine eigentliche Heilung zu betrachten. Will man wirklich eine solche erzielen, so muß man Mittel wählen, die im Sinne der Ehrlichschen Chemotherapie elektiv von den Zellen der Geschwülste aufgenommen werden. Wassermann stellte fest, daß die Zellen der bösartigen Geschwülste der Maus eine außerordentlich große Avidität für das tellursaure und selensaure Natrium zeigen und es zu metallischem Tellur oder Selen reduzieren. Die große Schwierigkeit bestand darin, daß eine Infektion der Lösung in die Blutbahn dieser Verbindungen nicht zu den Zellen der Geschwülste gelangte, sondern bereits auf dem Wege dorthin abgefangen wurde. Nach sehr schwierigen Versuchen gelang es, in einer Verbindung des Selens mit dem Eosin, einem fluoreszierenden Farbstoff, dem Eosin-Selen, eine Substanz zu finden, die sich nach der Infektion in eine Blutader blitzartig im ganzen Körper verbreitet, so mit der größten Geschwindigkeit auch an die Geschwulstzellen gelangt und ihre Wirkung auf diese ausüben kann. Bei fünf untersuchten Stämmen tumorkranker Mäuse war die Wirkung ganz evident; nach wenigen Infektionen fingen die Geschwülste zu erweichen an und schwanden bald völlig. Die daraus gebildeten breiartigen Massen wurden in wenigen weiteren Tagen vom Organismus resorbiert. Geht dieser Prozeß zu schnell vor sich, so gehen die Tiere an den Folgen der Resorption zugrunde, weil sie die kolossalen Anforderungen, die an den Organismus gestellt werden, nicht erfüllen können. Gelingt es anderseits, den Prozeß langsamer sich vollziehen zu lassen, so bleiben die Tiere völlig geheilt am Leben. Rezidive, nachdem ein Tumor geheilt ist, treten nicht auf. Wassermann betonte ausdrücklich, daß die Resultate nur für die typischen bösartigen Geschwülste der Maus gelten und daß sie vor allem durchaus nicht auf den Krebs des Menschen übertragen werden dürfen. Er warnt dringend, darin mehr zu sehen, und würde es aufs tiefste bedauern, wenn durch diese Resultate bei den an bösartigen Neubildungen leidenden Menschen oder deren Ärzten irgendwelche Aufregung entstünde. Die geschilderten Tatsachen sind zweifellos experimentell von größter Bedeutung, da sie gezeigt haben, daß es möglich ist, vom Blutwege aus bestimmte Zellkategorien durch chemische Zubstanzen zu vernichten.

Geheimrat v. Hansemann hat die Versuche pathologisch kontrolliert. An Hand einer Anzahl Apparate zeigte er, daß durch das Mittel eine Schädigung normaler Körperzellen nicht bewirkt wird; auch sonst ruft es keine irgendwie in Betracht kommende Schädigung des Organismus hervor. Der Brei der Krebszellen wird zum größten Teil in der Milz, zum kleineren in der Leber weiter verarbeitet. Hansemann unterstrich nochmals die Warnung Wassermanns und betonte, daß der sogenannte Krebs der Maus etwas von dem Krebs des Menschen durchaus Verschiedenes sei. Anschließend an diese Mitteilungen berichtete Prof. Klemperer über Versuche, die er seit längerer Zeit auf Veranlassung von Emil Fischer mit verschiedenen Verbindungen des Vanadiums und Selens an tumortragenden Mäusen ausgeführt hat, erklärte aber, daß seither abgeschlossene Resultate nicht vorlägen. Die sehr zahlreiche Versammlung spendetete den Vorträgen lebhaften Beifall.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der Deutsche Apothekertag.

Reichsversicherungsordnung. — Pharmazeutische Spezialitäten.

Freiburg i. Br., August 1911.

(Schluß.)

Schließlich beschäftigte sich die Versammlung am heutigen Tage noch mit folgendem Antrag des Kreises Schwarzwald: „Der Kreis Schwarzwald ersucht den Deutschen Apothekerverein, Schritte zu tun gegen jene Fabriken von Heilmitteln, welche dem Apotheker illoyale Konkurrenz machen." Der Antrag wurde vom Vorsitzenden Salzmann in längeren Ausführungen befürwortet. Veranlassung zu ihm gaben die von Jahr zu Jahr unerfreulicher werdenden Beziehungen der Apotheker zur chemisch-pharmazeutischen Großindustrie. Durch die Anfertigung von Arzneispezialitäten in Großfabriken leidet das Ansehen des Apothekers. Auch sein Verdienst muß heruntergehen, wenn er lediglich zum Verkaufsvermittler fertiger Waren wird. Würde dieser Verkauf nur durch Apotheker geschehen, dann würde vielleicht die Steigerung des Umsatzes die Verluste noch ausgleichen. Aber die Großindustrie gibt diese Arzneien an jeden ab, der sie haben will, vor allem an die Drogisten. Der Apotheker ist durch ganz bestimmte Gesetze gebunden und bietet daher die Sicherheit, daß mit den Spezialitäten kein Unfug getrieben wird. Der Drogist aber gibt sie an jeden ab, der sie haben will. Das sind himmelschreiende Zustände, und diesem ungesetzlichen Verkauf, der geradezu blüht, muß ein Ende gemacht werden. Wir haben es mit dem Mittel des Boykotts versucht; aber gegen dieses Mittel sprechen vor allem moralische Bedenken. Dagegen versprechen wir uns viel von der Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern. Wenn diese Selbsthilfe der Ärzte und Apotheker nicht helfen sollte, dann muß eben die Gesetzgebung diese Lücke ausfüllen. Es ist zu bedauern, daß die Regierung durch den Widerstand der Großindustrie sich bis jetzt hat abhalten lassen, mit gesetzgeberischen Maßnahmen hier vorzugehen.

Jungklausen, Hamburg: Wir müssen zweierlei unterscheiden. Wir haben in Deutschland eine große chemische Industrie, um die uns die Welt beneidet, wir haben aber auch eine Afterindustrie, die alle möglichen Phantasiemedikamente fabriziert. Ich meine, es müßte möglich sein, mit der chemischen Großindustrie in ein friedliches Verhältnis zu kommen. Wir wollen den Markenschutz beachten und nichts anderes abgeben, als was das Publikum von uns verlangt. Wir sollen nicht sagen, daß es auch noch etwas anderes gibt, was ebenso gut genommen werden kann. Wenn das beobachtet wird, dann wird sich die Großindustrie darauf einlassen, ihre Artikel nicht mehr an Drogisten zu liefern.

Medizinalrat Vogt, Gutzbach: Die Großindustrie wird sich durch ein solches Versprechen nicht irre machen lassen. Sie will möglichst viel absetzen und glaubt, daß sie mit ihrem Kapital den Apothekerstand überhaupt nicht braucht. Der einzige Weg ist der eines gemeinsamen Vorgehens mit den Ärzten gegen diese Kurpfuscherei der Großindustrie. Es sind nicht die Winkelfabriken, die solche Medikamente fabrizieren, sondern unsere größten und bedeutendsten Fabriken. Ich nenne nur die Höchster Farbwerke mit ihren 70% Dividenden. Wir bekämpfen das reklamehafte Vorgehen dieser großen Firmen und wollen ihnen keine Handlangerdienste leisten.

Mandowski, Hamburg, empfiehlt dringend, die Behörden gegen die großen Firmen mobil zu machen.

Jungklausen, Hamburg, verspricht sich von einem gemeinsamen Vorgehen mit den Ärzten nichts. Die Ärzte sorgen immer zunächst für sich selbst. Das haben sie sehr gut verstanden. Die ganze Gesetzgebung ist auf die Ärzte zugeschnitten, während die Apotheker stiefmütterlich behandelt worden sind.

Schäfer, Tegel: Die Stellung der deutschen chemischen Industrie in der Welt wird dadurch nicht erschüttert werden, daß ihr verboten wird, Medikamente an Drogisten zu liefern. Wenn die Aktionäre bis zu 70% Dividende bekommen, dann können auch wir Apotheker unseren Verdienst für uns beanspruchen. Wenn die Großindustrie nicht nachgibt, dann sollten wir uns überlegen, ob wir nicht selbst an die Gründung einer eigenen chemisch-pharmazeutischen Fabrik gehen sollen.

Geheimer Oberregierungsrat Dr. Frählich, Berlin, vom preußischen Ministerium des Innern: Es ist durchaus unrichtig, was Jungklausen gesagt hat, daß die ganze preußische Gesetzgebung auf die Ärzte zugeschnitten sei. Diese Äußerung kann nur auf Unkenntnis der preußischen Gesetzgebung beruhen. Im übrigen kann es sich nicht darum handeln, der Großindustrie irgendwelche Konzessionen zu machen oder durch ein freundliches Bitten kleine Erfolge zu erreichen. Es handelt sich hier für den Apothekerstand um eine Lebensfrage. Es handelt sich darum, ob er Arzneien bereiten will oder ob er alles der Großfabrikation überlassen soll. Die Antwort darauf versteht sich für denjenigen von selbst, der nicht will, daß der Apothekerstand sich selbst aufgibt.

Hierauf wurde der Antrag des Kreises Schwarzwald einstimmig angenommen.

II. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 22. Dezember 1911.

Guido Holzknecht berichtet für K. Fujinami (Tokio) über eine röntgenologische Methode zum Nachweis der Parasekretion des Magens. Diese im Gegensatz zur (alimentären) Hypersekretion stehende, von Reichmann gefundene und als kontinuierliche Sekretion bezeichnete Sekretionsstörung wird seither immer mehr und mehr als sekundäre, besonders bei Ulcus ventriculi auftretende Erscheinung aufgefaßt. Sie wurde bisher durch Ausheberung des nüchternen Magens ermittelt. Eine für den Patienten weniger unbequeme Art der Feststellung ist eine einfache Methode, welche die Röntgenstrahlen benützt. Hat man sich nach Verabreichung einer sichtbaren Mahlzeit überzeugt, daß der Magen keine Reste derselben enthält — und das sichtbare Wismuth ist ja, weil es sedimentiert, das letzte was den Magen verläßt — so verabreicht man auch für diesen Zweck das sogenannte Kästlesche Kapselpaar. Eine lufthältige und daher schwimmende und eine luftleere und daher sinkende Wismutkapsel. Ist der Magen leer, liegen beide Kapseln am tiefsten Punkt, ist Sekret vorhanden, liegt nur die sinkende Kapsel am tiefsten Punkt, die schwimmende, aber bezeichnet das Niveau der vorhandenen Flüssigkeit. Bis zirka 30 cm^3 können der Methode entgehen, ungefähr so viel soll aber auch normalerweise im nüchternen Magen gefunden werden. Parasekretion fand nie bei normalen Fällen, nie bei Achylikern, hingegen regelmäßig, wo Stagnation bei freier Salzsäure bestand und weiters in Fällen ohne Stagnation, wo sie öfters den einzigen objektiven Befund darstellte. Es scheint, daß man, wo kein Probefrühstück erhältlich ist, bei nachgewiesener Parasekretion annehmen kann, daß sich im Probefrühstück freie Salzsäure finden würde, was praktisch oft von Bedeutung ist. Auch scheint Rest ohne Parasekretion bei Karzinom eigentümlich zu sein. Um bei Mangel eines chemischen Befundes zu wissen, ob der Magen imstande ist, Sekret zu erzeugen oder ob Achylie besteht, hat Redner eine Methode ausgedacht, die gewiß noch andere Verwendung finden wird. Es ist dies nichts anderes als der mittels der gleichen Kapseln nachzuweisende psychische Appetitsaft (Bidder und Schmitt-Pawlow). Das Verlangen nach Speise, der Appetit vermag an sich und ohne daß die Speisen die Wände des Magens berühren, die Saftsekretion in Gang zu bringen. Wir machen eine der Scheinfütterung der Hunde nachgeahmte Scheinfütterung beim Menschen. Nach einer Wismutmahlzeit am Abend bekommt der Patient nüchtern das Kapselpaar. Ist zufällig Parasekretion vorhanden, dann ist damit ja das Vorhandensein von Sekretion überhaupt bewiesen. Ist aber keine vorhanden, dann lagern sich beide

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kapseln am tiefsten Punkte des Magens. Nun bekommt der Patient, was er sich wünscht. Dem Hungrigen genügt oft Brot oder Semmel. Er darf sie kauen und muß sie, ohne zu schlucken, wieder von sich geben. Die Effekte sind bei Normalen meist deutlich, die Kapseln entfernen sich voneinander, die schwimmende steigt in die Höhe. Die negativen Resultate sind nicht verwertbar und häufiger, weil der Patient sich mit seinem komplizierten psychischen Apparat nicht so leicht betrügen läßt, als der Hund; die positiven aber bedeuten wohl, daß keine Achylia gastriaca besteht.

Otto v. Frisch stellt eine 53jährige Patientin vor, welche vor einem Jahre wegen Erscheinungen eines akuten Ileus sofort operiert worden war. Ursachen des Ileus waren außerordentlich starke Verwachsungen der Dünndarmschlingen untereinander und mit der vorderen Bauchwand. Dieselben waren zurückzuführen auf einen chronischen Reiz durch Fremdkörper. Die Kranke war 18 Jahre vorher an einer Umbilikalhernie operiert worden, wobei die Faszie mit Silberdraht genäht wurde. Die Silberdrähte waren gebrochen und ihre Fragmente ragten, wie man sich bei der Operation überzeugen konnte, in einer Reihe von scharfen Drahtspitzen in den freien Peritonealraum. Dort haben sie den chronischen Reiz auf die zunächst liegenden Dünndarmschlingen ausgeübt. Redner ist der Meinung, daß die Veranlassung zum Brechen dieser Drahtnähte auf demselben Mechanismus beruht, welcher auch bei den genähten Kniescheibenbrüchen den Bruch des Silberdrahtes bewirkt: Die physiologische Bewegung dieser genähten Körperteile verursacht immerwährendes Hin- und Herbiegen des Silberdrahtes (bei der Patellarnaht der frühzeitige Beginn von Bewegungen, bei der Bauchdeckennaht das Niesen, Husten, Atmen).

Hans Heirovsky: Magenschleimhautbefunde bei Ulcus ventriculi und Karzinom. Das Untersuchungsmaterial stammt aus 70 Fällen von Ulcus ventriculi, 7 Fälle von Ulcus duodeni, 15 Fälle von Ulcus carcinom und 28 Fälle von Karzinom. Bei Ulkus fanden sich häufig follikuläre Erosionen der Schleimhaut mit oft mikroskopisch kleinen Narben. Redner ist der Ansicht, daß aus follikulären Erosionen chronische Geschwüre entstehen können. *i. m.*

Sitzung vom 12. Jänner 1912.

Schindler stellt einen durch Radium geheilten Fall von Carcinoma penis vor, der nunmehr durch zwei Jahre rezidivfrei geblieben ist. Man sieht an der Stelle wo das Karzinom saß eine etwas deprimierte Narbe.

Maximilian Hirsch stellt zwei zwar nicht schwere aber seltene Verletzungen der Ellbogengegend vor. Diese beiden Patienten, Arbeiter, sind vor mehr als einem Monat auf den Ellbogen aufgefallen und haben seit der Zeit Schmerzen daselbst. Die Untersuchung ergab bei beiden in ganz gleichartiger Weise einen Erguß in die Bursa olecrani. der seither schon kleiner geworden ist; außerdem konnte man bei beiden am oberen Ende des Olekranon ein kleines, knochenhartes, sehr schmerzhaftes Gebilde tasten, das leicht federte; wir dachten an eine kleine Knochenabsprengung vom Olekranon, doch ergab die Röntgenaufnahme etwas anderes: Beide Patienten sind Träger von spornartigen Fortsätzen am Olekranon und dieser Olekranonsporn ist in beiden Fällen abgebrochen. Es handelt sich also um Fraktur eines Olekranonsporns. Da sich keine Spur von Kallusbildung zeigt, wird es sich empfehlen, den abgebrochenen Sporn operativ zu entfernen.

Hans Heyrovsky stellt zwei Fälle von Phlebarterioektasie der oberen Extremitäten vor. In dem einen Falle, der einen 60jährigen Mann betrifft sieht man die Arterien des linken Armes enorm erweitert und geschlängelt. Die Arteria brachialis ist daumendick, die Arteria radialis und ulnaris kleinfingerdick. Die Hautvenen des Vorderarmes und der Hand sind varikös erweitert und zeigen eine deutliche Pulsation. Die Hohlhand ist von einer flachen, pulsierenden und kompressiblen Geschwulst eingenommen, welche beim Nachlassen des Druckes ihr früheres Volumen alsbald wieder einnimmt; das ganze Gefäßsystem der Hand ist kurz gesagt, in ein Aneurysma cirsoides umgewandelt. Bei der Betastung der größeren arteriellen Gefäße und der Hand fühlt man ein deutliches Schwirren. Die Pulsation der Arteria subclavia ist links viel stärker fühlbar als rechts, so daß man annehmen muß, daß die Erweiterung des Arterienrohres bis in die Arteria subclavia reicht. Der linke Arm ist um 3 *cm* länger als der rechte; seine Muskulatur ist reduziert, seine Kraft herabgesetzt. Die linke Hand fühlt sich wärmer an als die rechte; ihre Haut ist verdünnt und pigmentiert. Der linke Zeigefinger ist versteift und atrophisch, an seiner Basis findet sich ein trophisches Geschwür. Der Blutdruck, mit dem Gärtnerschen Tonometer gemessen, beträgt links 65, rechts 95. Die Herzdämpfung ist leicht verbreitert, an der Herzspitze ist ein kurzes systolisches Geräusch hörbar. Der übrige interne Befund ergibt außer einem leichten Emphysem und mäßiger Arteriosklerose keine Besonderheiten. Wenn man die linke Arteria brachialis komprimiert, sinkt die Pulszahl um 10 bis 13 Schläge in der Minute. Der zweite Patient wurde bereits im Februar 1910 vorgestellt. Seitdem haben wir an seiner erkrankten rechten oberen Extremität zwei operative Eingriffe vorgenommen. Im Februar 1910 wurde die Arteria brachialis unter dem Abgang der Arteria collateralis ulnaris inferior unterbunden und im April 1910 auch das pulsierende Gefäßkonvolut der Hohlhand exstirpiert. Der Fall muß als gebessert bezeichnet werden, da die Arteria radialis und ulnaris bedeutend enger geworden sind und die Pulsation in der Hohlhand nicht wieder auftrat.

Salomon Federn hat den von Heyrovsky im vorigen Jahre vorgestellten Fall untersucht und gefunden, daß nebst totem Blutdruck Darmatonie bestand, durch Faradisation der leidenden Darmstellen konnte der Blutdruck herabgesetzt werden und durch die Erniedriegung des Blutdruckes Besserung erzielt werden.

Alexander Pilcz und E. Matauschek: Beiträge zur Luesparalysefrage. Auf Grund von 4134 Luesfällen aus den Jahren 1880—1900 die Redner katamnestisch verfolgt haben, kommen sie zu folgenden Schlüssen: 1. Mindestens 4·67% von Luetischen werden paralytisch. 2. Die überwiegende Mehrheit der Paralytiker betrifft Individuen, deren Lues a) ungemein leicht, das heißt ohne Rezidiven verläuft und zwar dies trotz mangelhafter antiluetischer Therapie, b) nicht oder ungenügend behandelt wurde. 3. Wenngleich selbst gründliche Behandlung der Syphilis nicht vor Paralyse schützt, so scheint ein Vergleich einer Serie mangelhaft behandelter Luetiker und einer Serie von chronisch-intermittierend behandelten zu ergeben, daß der Prozentsatz der Paralytiker bei letzteren ein wesentlich geringerer ist. Keinesfalls ist ein vermeintliches Zurückdrängen der Rezidive durch eine energische Behandlung schädlich; es muß im Gegenteile also einer möglichst sorgfältigen chronisch-intermittierenden Therapie der Lues das Wort geredet werden. 4. Ein Einfluß der antiluetischen Therapie in bezug auf Länge des Intervalls zwischen Infektion und Ausbruch der Paralyse läßt sich nicht erkennen. 5. Eine fieberhafte Infektionskrankheit während der ersten Jahre nach dem Primäraffekte scheint bis zu einem gewissen Grade die Wahrscheinlichkeit einer späteren Erkrankung an Paralyse zu verringern.

Emil Redlich hält den Prozentsatz von 4·7% späterer Paralytiker für zu gering. Wenn auch meist die Paralyse 8 bis 15 Jahre nach Akquisition der Syphilis auftritt, so geschieht dies auch noch später. Die große Differenz in den Zahlen zwischen den aus den 80er und 90er Jahren kommenden Fällen ist nicht ausschließlich auf die bessere Behandlung bei den letzteren zurückzuführen, sondern zum Teil darauf, daß erstere länger verfolgt wurden. Anderseits erscheinen mir die Zahlen bei den ohne Rezidiven und ohne Behandlung verlaufenen Fällen viel zu hoch. Wir wissen, daß Tabes und Paralyse auch bei Individuen vorkommen kann, die nur ein Ulcus molle, eine Gonorrhöe oder auch gar keine bekanntgewordene venerische Infektion durchgemacht haben, die aber doch, wie unter anderem die positive Wassermannsche Reaktion zeigt, Lues akquiriert haben müssen. Dieser Umstand wäre gewiß zu berücksichtigen gewesen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Endlich noch ein Wort über den Einfluß vorausgegangener Infektionskrankheiten. Hier dürfte wohl ein Zufall vorliegen. Früher wurde sogar behauptet, daß eine Infektionskrankheit, speziell Typhus, eine Paralyse auslösen kann. Das ist gewiß nicht richtig, aber sicher hat, wie ich aus eigener Erfahrung bestätigen kann, eine nicht unbeträchtliche Zahl von Paralytikern nach Akquirierung der Syphilis eine Infektionskrankheit durchgemacht.

Karl Ullmann erwähnt die noch heute geltenden drei Auffassungen über das Verhältnis zwischen Quecksilbertherapie und Nervenlues. Die erste leugnet überhaupt einen erheblichen präventiven Einfluß der spezifischen Therapie, wenigstens auf gewisse degenerative schwere Nervenerkrankungen, wie Tabes und progressive Paralyse. Für sie ist bloß die individuelle Empfindlichkeit, angeborene Prädisposition gegenüber den Toxinen der Spirochäten maßgebend. Das klinische Durchschnittsbild dieser Krankheiten wird durch Quecksilber nicht geändert. Eine zweite Auffassung ersieht nur in ausgiebiger Quecksilberbehandlung die einzig wirksame Prävention und dies zu jeder Zeit. Eine dritte Auffassung ersieht den kurativen und präventiven Wert hauptsächlich durch Frühbehandlung, durch Abortion oder wenigstens Schwächung und hält aber sonst an dem Prinzip der vorwiegend symptomatischen, nur in den ersten zwei Jahren energischeren Behandlung fest. Dieser Auffassung pflichtet auch Redner bei. Wenngleich es feststeht, daß noch so rasche Zerstörung des Primäraffektes oder selbst der frischen Infektionsstelle von Generalisierung nich sicher schützt, so müssen wir streben, gerade die beginnende Lues mehr nach allgemein-bakteriologisch-chirurgischen Gesichtspunkten aufzufassen und zu behandeln, so energisch wie möglich, nicht wie eine generalisierte Tuberkulose, eher wie eine lokale Milzbrandpustel, nur auch mit gleichzeitig energischer spezifischer Behandlung. Das ist die beste Prävention gegen die Nervenlues.

Alexander Pilcz betont, daß sich seine heutigen Ausführungen nur auf Paralytiker beziehen, nicht auf Tabiker. Er hält die gefundenen Ziffern für Minimalwerte, welche bezüglich der Paralytiker kaum hinter den tatsächlichen Verhältnissen zurückstehen. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter."

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 7. Dezember 1911.

Gabor Nobel stellt ein $2^1/_2$ Jahre altes Kind mit einem diffusen zerebralen Prozeß vor. Seit acht Wochen Zuckungen der Hände und des Kopfes, Gehvermögen und die Sprache verschlechterten sich. Ferner traten allmählich sich häufende Anfälle von Zuckungen im Gesichte und greifenden Bewegungen der Hände auf, nach drei Wochen Verlust des Sprachvermögens und Ataxie. Seither progredienter Verlauf bis zu vollständiger Verblödung. Die Diagnose lautet auf einen diffusen Gehirnprozeß (multiple Sklerose, diffuse Sklerose oder Gehirntumor, wahrscheinlich Gliom). Augenbefund rechts: temporale Abblassung, links partielle Atrophie des Optikus.

Julius Zappert meint, daß der langandauernde Verlauf für Gliom spreche. Er sah einen Fall, in welchem ein Kind aus anscheinend voller Gesundheit plötzlich infolge Blutung in ein Gliom starb.

Bela Schick demonstriert ein $2^1/_2$ Jahre altes Kind mit einem großen Lymphdrüsentumor am Halse und rekurrierendem Fieber. Die Drüsen sind knollig, zum Teil hart, zum Teil weich und reichen von der Wirbelsäule bis unter das Kinn. Über die Oberfläche des Tumors verlaufen ektatische Venen. Die Milz ist palpabel. Das Kind ist abgemagert, blaß, das Blut zeigt eine zunehmende Anämie, die Zahl der roten Blutkörperchen ist von 4,500.000 auf 1,140.000 gesunken, der Färbeindex ist normal, die weißen Blutkörperchen zählten anfangs 14.000 mit 80% mononukleären Elementen, jetzt besteht Leukopenie mit Vorwiegen polynukleärer Elemente. Merkwürdig ist das Auftreten von (bisher 13) mehrere Tage dauernden Fieberperioden, zwischen welchen sich mehrere Tage dauernde fieberfreie Intervalle befinden, das Wachstum der Lymphdrüsen erfolgte schubweise während der Fieberperioden. Als das Kind während eines Fieberanfalles Masern akquirierte, sank das Fieber ab und wurde von typischen Masern-Fieberkurve abgelöst, die Lymphdrüsen verkleinerten sich bedeutend und es traten subnormale Temperaturen auf. Nach einer längeren fieberlosen Periode trat jedoch wieder das rekurrierende Fieber auf und die Lymphdrüsen vergrößerten sich. Während einer Erkrankung an Varizellen wurde das Fieber verlängert, der Tumor aber nicht beeinflußt. Es handelt sich wahrscheinlich um ein malignes Granulum.

Erich Sluka zeigt Abbildungen eines Kindes, welches an der rechten Halsseite ein nichttuberkulöses Granulum in der Größe von drei Hühnereiern hatte. Der Tumor verkleinerte sich während des Verlaufes einer Masernerkrankung, um sich später wieder zu vergrößern. Während einer Erkrankung an Keuchhusten ging der Drüsentumor bis auf Bohnengröße zurück und ist seither stationär geblieben.

Paul Koch demonstriert ein vierjähriges Kind mit Paraplegie der unteren Extremitäten nach Trauma, wahrscheinlich infolge von Rückenmarksblutung. Wahrscheinlich handelt es sich um eine Blutung in die Meningen oder die Substanz des Rückenmarkes. Es bestand Fieber, Kopfschmerz, schlaffe Lähmung, Schmerzen in der Wirbelsäule.

Zappert faßt die Affektion als eine Poliomyelitis auf, da dafür sprechen: die prodromalen Erscheinungen, das Fieber, Rückenschmerzen, Spasmen, die schlaffe Lähmung und die relativ rasche Besserung.

Fritz Spieler bemerkt, daß Schmerzen in der Wirbelsäule nicht gegen Poliomyelitis sprechen.

Rudolf Neurath: Die Rolle des Scharlachs in der Ätiologie der Nervenkrankheiten. Die Symptomatologie der postskarlatinösen Erkrankuugen des Nervensystems ist dieselbe wie die im Gefolge anderer Infektionen auftretender nervöser Komplikationen. Sie ist vielleicht nur vielseitiger und wird dadurch besonders interessant, daß sich, wie bei anderen Scharlachkomplikationen auch bei den postskarlatinösen nervösen Symptomenbildern das Auftreten in kritischen Zeiten des Scharlachverlaufes konstatieren läßt. Von meningealen Formen finden sich im Scharlachverlauf der sogenannte funktionelle oder toxisch entstandene Meningismus, die seröse und die eitrige Meningitis. Von den initialen, mit Konvulsionen, Nackenstarre, Kernigschem Symptom usw. einhergehenden meningealen Bildern führen fließende Übergänge zu dem vollkommenen Bilde der Meningitis. Klinisch läßt sich oft eine eitrige von einer serösen Meningitis oder dem sogenannten Meningismus nur durch die Lumbalpunktio unterscheiden. Anatomisch sollen sich beim Meningismus Veränderungen ausschließen lassen, doch liegen einerseits positive Befunde vor, anderseits sind die anatomisch negativen Fälle nicht eingehend genug histologisch, besonders mit Bezug auf den Plexus chorioideus und auf das Ventrikelependym, untersucht worden. so z. B. die Fälle von Sachs (Meningismus bei Scharlach). Die Kriterien den serösen Meningitis sollen klinisch in gesteigertem Druck der zellhaltigen Zerebrospinalflüssigkeit bei ausgeprägten meningitischen Symptomen und im allgemeinen guter Prognose bestehen. Meningismus und seröse Meningitis, die im Initialstadium des Scharlachs vorkommen, sind auf dieselben anatomischen Grundprozesse, meningeale Infiltration, Hyperämie und vermehrte Liquorbildung zu beziehen. Anatomisch-makroskopische Befunde sind wertlos, die Resultate der Lumbalpunktion sind nicht immer eindeutig. Die eitrige Meningitis kann im Frühstadium oder im Desquamationsstadium des Scharlachs einsetzen, sie kann die Folge einer Otitis oder eines anderen Entzündungsprozesses in der Nähe des Gehirnes sein, sie kann aber auch primär ohne ein solches Zwischenglied auftreten. Die Scharlachmeningitis kann auch fern-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

liegende klinische Bilder veranlassen. Daß sie auch noch nach Jahren aus einzelnen Symptomen oder aus anamnestischen Angaben in den Bereich der Diagnose kommen kann, zeigen zwei Fälle. In dem einen schloß sich an die Skarlatina ein durch Hydrozephalus bedingter, mit allgemeinen Druck- und Kleinhirnsymptomen einhergehender Symptomenkomplex an; bei der Obduktion fanden sich meningitische Veränderungen, die zu einem Verschluß des Foramen Magendi geführt hatten. In einem anderen Falle schlossen sich an Scharlach Fettwuchs, Vergrößerung des Schädels und Kopfschmerz an, es wurde postskarlatinöser meningitischer Hydrozephalus mit Vorbauchung des dritten Ventrikels und Druckschädigung der Hypophyse angenommen. Die postskarlatinöse Hemiplegie ist die häufigste Scharlachlähmung und ätiologisch die häufigste postinfektiöse Halbseitenlähmung. Vortr. verfügt über mehrere hierher gehörige Fälle. Nach Rolleston fanden sich unter 58 Fällen 43 rechtsseitige, 15 linksseitige. Meistens setzen die Hemiplegien in der Rekonvaleszenz, selten im Beginne des Scharlachs ein. In der Regel bleibt die Lähmung dauernd, sie ist manchmal von Athetose, selten von Epilepsie gefolgt. Anatomisch kommen Hämorrhagie, Thrombose, Embolie, Enkephalitis, Meningitis in Betracht. Die Scharlachaphasie ist entweder ein Begleitsymptom der rechtsseitigen Hemiplegie (in einem einen Linkshänder betreffenden Falle fehlte sie) oder ein urämisches Symptom. Auf Urämie sind meistens, seltener auf Meningitis, Störungen des Sehvermögens bei Scharlach zu beziehen, während die Scharlachtaubheit entweder tympanaler oder meningitischer Natur ist. Die postskarlatinöse Epilepsie ist entweder posthemiplegisch oder auf dem Boden individueller Disposition durch den Scharlach ausgelöst. Multiple Sklerose, Tetanie, Chorea, Ataxie, spinale Affektionen, Neuritis nach Scharlach finden sich in der Literatur öfter erwähnt. Die Geistesstörungen nach Scharlach sind zahlreicher beobachtet, sie können sich in allen Stadien der Grundkrankheit bei neuropathisch disponierten Individuen entwickeln. Oft ist auch hier eine Meningitis als Basis zu vermuten. Die Zeit des Einsetzens der nervösen Scharlachkomplikationen, die im allgemeinen identisch ist der bei anderen Komplikationen (Nephritis, Lymphadenitis) beobachteten, weist entweder darauf hin, daß die nervösen Symptome durch andere Komplikationen (Endokarditis, Embolie) verursacht werden oder daß sie pathogenetisch der Nephritis, der Lymphadenitis usw. koordiniert sind. In diesem Falle wäre ihr Zustandekommen, so wie Schick es für die Nachkrankheiten des Scharlachs erweisen will, durch eine spezifische Überempfindlichkeit gegenüber den Produkten im Organismus latent zurückgebliebener Krankheitserreger zu erklären.

Karl Hochsinger hat drei Fälle von nervösen Nachkrankheiten nach Scharlach beobachtet, bei welchen die Urämie eine Rolle spielte. *i. m.*

Sitzung vom 14. Dezember 1911.

Karl Weiß stellt einen Patienten mit atypischer Form Friedreichscher Ataxie vor. Es besteht reflektorische Pupillenstarre bei freier Akkommodationsreaktion, Miosis, geringe Lordose der Brustwirbelsäule, Fehlen der Patellarreflexe, Atrophie des rechten Oberschenkels, Beugekontraktur des rechten Daumens und Atrophie der kleinen Muskulatur der Daumen. Keine Ataxie.

Rudolf Latzel stellt einen Patienten mit hörbaren Venenton vor. Bei der Auskultation hört man am Rücken links von der Wirbelsäule ein konstantes singendes Geräusch, dessen Intensität wechselt, welches aber von der Lage kaum beeinflußt wird; im Beginn der Inspiration wird es lauter. Das Geräusch dürfte durch Stenosierung einer Pulmonalvene infolge mediastinitischer Verwachsungen hervorgerufen sein. Auch ist ein Pulsus paradoxus angedeutet.

Hans Pollitzer demonstriert eine Frau mit renaler Form des Abdominaltyphus. Die Abweichungen von dem typischen Verlaufe führt er auf vagotonische Konstitution der Patientin zurück. Denn sie zeigt Neigung zur Tachykardie und schwitzt, ferner besteht positive Aldehydreaktion. Der Harn ist trübe, enthält $1^1/_2\%$ Eiweiß.

Hermann Schlesinger glaubt, daß die Abweichungen im Krankheitsverlauf auf Rechnung des geänderten Krankheitscharakters und weniger auf die einer speziellen Disposition der Kranken zu setzen wären.

Norbert Ortner bemerkt, daß in der dritten Woche des Typhus bekanntlich Schweiße auftreten. Er stimmt Schlesinger zu, daß der Typhus zu verschiedenen Zeiten einen anderen Charakter zeigt. So hat Redner im Franz Joseph-Spital in Wien zahlreiche Fälle von Typhus mit Herpes zoster und Ikterus beobachtet.

Gustav Singer hat auf das Vorkommen von Schweißen im Frühstadium des Abdominaltyphus schon im Jahre 1896 aufmerksam gemacht, da er in zwei Jahren zahlreiche solche Fälle sah. Er hat außerdem auch Miliariaeruptionen beim Typhus beobachtet, aus welchen von anderen Autoren Typhusbazillen gezüchtet wurden, wie auch dem Redner als erstem der Nachweis von Typhusbazillen in den Roseolaflecken gelungen ist. Seine Beobachtungen führten ihn zu der Anschauung, daß die Haut neben der Niere beim Abdominaltyphus als Ausscheidungsorgan miterkrankt. Auch initiale Schüttelfröste und Herpeseruption hat er bei Typhus beobachtet.

Hans Eppinger weist auf die große Ähnlichkeit mancher Fälle von Paratyphus mit dem gewöhnlichen Typhus, so sei ein Typhus mit Herpes und Schüttelfrost auf einen Paratyphus verdächtig.

N. Reinhold: Über eine neue Vestibularreaktion. Eine Person mit verbundenen Augen mußte die Richtung angeben, aus welcher eine Stimmgabel ertönte. Nun wurde die Person auf dem Drehstuhl einige Male gedreht, worauf sich folgende Änderung in der Perzeption der Richtung der Stimmgabelschwingungen ergab: Nach einer gewissen Zahl von Rotationen hört die Möglichkeit auf, die Schallrichtung anzugeben. Die Richtung, aus welcher der Schall zu kommen scheint, verschiebt sich nach dem Drehen mit der Richtung desselben, also z. B. wird nach Rechtsrotation der Schall um einen gewissen Winkel nach rechts gehört. Der Winkel, welchen die Schallrichtung mit der nach der Rotation fälschlich angegebenen Richtung bildet, nennt Vortr. den Fehlerwinkel; dieser wächst mit der Zahl der Rotationen. Die scheinbare Verschiebung der Richtung der Schallperzeption scheint ein Analogon der optischen Scheinbewegung der Gegenstände nach dem Drehen zu sein.

Gustav Holzknecht berichtet für Fujinami (Tokio), über eine neue Methode zur Untersuchung der Magenmotilität. Die neue Methode besteht darin, daß Pat. Kastners Kapseln mit Wismut gefüllt sind, mit Wasser verschluckt, nachdem eine früher eingenommene Wismutmahlzeit den Magen vollständig verlassen hat. Es ergab sich beim normalen Magen eine Austreibungszeit um eine Stunde herum, bei Pylorusstenose war diese Zeit erheblich verlängert. Diese einfache Methode wäre als Ergänzung für die übrigen Magenuntersuchungsmethoden empfehlenswert. *i. m.*

III. Literaturauszüge.

Über die Torsion des großen Netzes. Von Dr. Ernst Schümann.

Ungeachtet aller diagnostischen Fortschritte sieht sich der Chirurg in manchen Fällen ileusartiger Erkrankungen gezwungen, ohne feststehende Diagnose zur Laparotomie zu schreiten. Aus dieser Notwendigkeit erwächst für ihn die weitere, auch mit den selteneren Veränderungen der in Frage kommenden Organe vertraut zu sein. So müssen beispielsweise multiple Fettgewebsnekrosen sofort seine Aufmerksamkeit auf das Pankreas lenken, ein eigentümlich schleimigeitriges Exsudat wird ihn veranlassen, an das Vorhandensein einer Salpingitis mit allgemeiner Bauchfellreizung zu denken; ferner müssen dem Operateur auch die außergewöhnlicheren Hernienformen geläufig sein, und er wird deren Bruchpforten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von der Laparotomiewunde aus untersuchen, wenn ihm die Möglichkeit einer solchen Darmeinklemmung vorzuliegen scheint. Zu diesen selteneren Erkrankungen, deren Diagnose zumeist erst nach der Laparotomie gestellt wurde, gehörte auch die Torsion des großen Netzes. Diese Fälle wurden früher für außerordentlich selten gehalten. In neuerer Zeit hat sich jedoch die Zahl der Beobachtungen beträchtlich vermehrt, und in mehreren Fällen gelang es bereits, eine richtige Diagnose vor der Operation zu stellen. Ganz mit Recht fordert demzufolge Riedel, daß die Netztorsion nicht mehr als eine chirurgische Rarität betrachtet werde. Diese Fälle haben vielmehr eine praktische Bedeutung, in diagnostischer Beziehung auch für die Allgemeinheit der Ärzte.

Auf das Vorkommen von Netzdrehungen hat zuerst Oberst im Jahre 1882 aufmerksam gemacht. Im Jahre 1906 konnte Pretzch 44 Fälle sammeln. Gegenwärtig dürfte die Zahl der Veröffentlichungen über 80 betragen.

Die hauptsächlichen anatomischen und klinischen Resultate dieser Beobachtungen sollen im folgenden zusammenfassend besprochen werden. Der Abhandlung sei die Beschreibung eines selbstbeobachteten Falles beigefügt.

In systematischer Beziehung lassen sich nach den anatomischen Lageverhältnissen und der Entstehungsweise folgende drei Arten von Torsionen des großen Netzes unterscheiden, nämlich:

I. Herniäre Torsionen (es befindet sich noch Netz im Bruchsack). Zu unterscheiden sind Torsionen des ganzen Organs und Netzstrang- oder Netzkonvoluttorsionen.

II. Intraabdominelle Torsionen, die aber mit einem Bruchzusammenhängen (die Hernie ist frei von Netz, gleiche Unterabteilungen wie bei der ersten Gruppe).

III. Intraabdominelle Torsionen des Netzes ohne Zusammenhang mit einem Bruchleiden.

Die erste Gruppe ist die wichtigste, denn sie umfaßt mindestens 90% der Fälle. Der Torsionsmechanismus kann verschiedener Art sein. Erstens ist möglich, daß ein frei im Bruchsack befindlicher Netzzipfel eine Schraubendrehung um seine Längsachse erleidet und diese durch die Bruchpforte hindurch dem großem Netze mitteilt. Alsdann haben wir nur eine Drehungsrichtung, deren Spiralen alle parallel laufen. Dieser Modus scheint aber seltener zu sein, als die sogenannte „Drehung um zwei Fixpunkte“. Alsdann findet sich der untere Pol des im Bruchsack befindlichen Netzzipfels mit dem Bruchsacke verwachsen; den Drehungsmechanismus kann man sich am besten an der Hand eines Vergleiches vorstellen, den zuerst Bayer angewendet hat: Das Netz erleidet dieselbe Drehung wie ein dreieckiges Tuch, dessen spitzwinkelige Ecken man in beide Hände faßt, während man die Mitte durch schwenkende Bewegungen rotieren läßt. Die so entstandenen Spiralen, deren Zahl bei der Netzdrehung zwischen 1 und 6 schwankt, sind natürlich gleich an Zahl und einander entgegengesetzt. Bei der nach diesem „Tuchmechanismus“ zustande gekommenen Netzdrehung sind jedoch die Spiralen des voluminösen intraabdominellen Netzteiles zumeist viel augenfälliger als die leicht zu übersehende schnur- oder korkzieherartige Aufdrehung des oft dünn ausgezogenen unteren Stranges. Eine eigentliche Einklemmung des Bruchinhaltes an der Bruchpforte fehlt zumeist, die klinischen Erscheinungen werden vielmehr im wesentlichen durch die Zirkulationsstörungen infolge der Drehung erklärt. Das Netz ist zumeist schon vorher hypertrophisch; denn Größe und Schwere des Organs geben für die Torsion eine Prädisposition. Durch die venöse Stauung kommt eine weitere Volumzunahme zustande — von Baracz fand als Gewicht des abgetragenen Netzklumpens 1 *kg*. Weiterhin wird das gelbe Fettgewebe durch die venöse Stase blaurötlich; es können Blutungen innerhalb des Gewebes zustande kommen. Diese „Infarktbildung“ wird durch die Dünnwandigkeit der Netzgefäße erleichtert. Weitere Stufen der Veränderungen sind Thrombosen, die zuerst die Venen, später die Arterien betreffen und sich auch auf Bezirke außerhalb der Drehung durch Thrombenwachstum fortzusetzen vermögen. Mit diesen Vorgängen gehen Veränderungen an der Oberfläche Hand in Hand. Die Spiraltouren bedecken sich mit fibrinösen Beschlägen und verkleben unter sich sowie mit den Nachbarorganen, das Netz wird „plastisch“. Zur ausgesprochenen Gangrän pflegt es trotz der Schwere der Kreislaufstörung nur sehen zu kommen, wohl aber können kleinere Herde mikroskopisch die für die Nekrose charakteristischen Veränderungen darbieten (Verlust der Färbbarkeit der Kerne).

Unter dem Einflusse der Drehung verschmälert sich der obere Ansatz des Netzes und kann zu einem zeigefingerdicken Strang reduziert werden (Hochenegg). Die Dicke des gedrehten Stieles von Netzkonvoluten kann sogar nur wenige Millimeter betragen (Riedel), ja es kann vielleicht sogar zu völliger Ablösung kommen, wenigstens ist der Fall Wiesingers vermutlich in diesem Sinne zu deuten. Fast in allen Fällen steht die Netztorsion mit einem rechtsseitigen Bruche in Beziehung, die Gegenseite war nur in wenigen Fällen befallen (Bayer, v. Baracs, Küttner und Pretzsch). Weiterhin überwiegen die Leistenbrüche. Bei Schenkelbrüchen handelt es sich meist nur um Drehungen von Netzkonvoluten. Genau wie die Ovarialtumoren unterliegt die Drehungsrichtung einem Gesetz; sie findet bei rechtsseitigen Hernien von unten gesehen im Sinne des Uhrzeigers statt, wie zahlreiche Fälle, darunter auch die eigene Beobachtung darlegen. Sitzt die Hernie links, so ist die Drehungsrichtung umgekehrt (Fall (Pretzsch).

Die Frage, aus welcher Ursache die Drehung zustande kommt, läßt sich nicht in allen Fällen beantworten. Experimentell wurden die Kräfte, die zur Drehung von Netzteilen führen können, zuerst von Payr, dessen geistreiche Versuche aber nach Riedels Ansicht den Drehungsmechanismus nicht völlig erklären. Payr fand, daß Magnesiumkugeln, die man in die Bauchhöhle von Tieren einführt, zur Bildung von Wasserstoffzysten Anlaß geben und daß in der Folge sich eine Drehung des einhüllenden Netzteiles ausbildet, wobei offenbar die ungleiche Schwere der verschiedenen Teile mitwirkt. Als zweites Drehmoment wirken die Kräfte, die dadurch entstehen, daß gestaute Venen die Neigung haben, sich spiralig um die Arterien anzuordnen. Dies kann zu einer Drehung des aus irgendeinem Grunde gestauten Netzstranges führen. Für die menschliche Pathologie kommt möglicherweise dieser zweite Drehungsmechanismus in Frage, aber schwerlich lassen sich alle Fälle auf diese Weise erklären. Es wäre zu untersuchen, ob die Drehung nicht auch in folgender Weise zustande kommen kann: An der Oberfläche eines jeden im Bruchsacke befindlichen Netzklumpens befinden sich Unebenheiten. Es ist nun möglich, daß diese so gestaltet sind, daß sie gegenüber der ja gleichfalls nicht völlig glatten Umgebung ein drehendes Gleiten nur in einer Richtung gestatten, sich aber in der entgegengesetzten Richtung anstemmen. Alsdann kann jede äußere Einwirkung nur in einer Richtung verwertet werden, und auf der Basis dieser anatomischen Disposition käme ein Drehmoment zustande. Eine experimentelle Prüfung dieser Möglichkeit ist freilich schwierig. In natura sehen wir tatsächlich, daß mechanische Gelegenheitsursachen genau so wie der Drehung von Ovarialtumoren den Anlaß zur Drehung geben. Ein Patient (v. Baracz) erkrankte im Anschluß an schweres Heben; der Patient, den Pretzsch beobachtete, hatte sich beim Tanzen, der Patient Verebelys beim Kegelschieben, einer der Kranken Riedels bei der Feldarbeit überanstrengt. Ein Trauma — Stoß gegen den Unterleib — war in dem Falle Hanleys vorangegangen, ebenso bei den Beobachtungen Finsterers und Cernezzis. Im dritten Falle Riedels lag vielleicht ein Zusammenhang mit Schwangerschaft vor.

Die Symptome der Netztorsion ähneln einigermaßen denen einer Darmokklusion, der Ablauf ist aber wesentlich milder. Mitunter ist der Beginn der Erscheinungen von subjektiven Empfindungen begleitet: Bayers Patientin hatte beim Husten das Gefühl, „als drehe sich ein beweglicher Gegenstand in ihr herum“. Weiterhin gehen häufig Magenbeschwerden, Indigestionen beim Genusse schwerer Speisen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

voran, die wohl auf den Zug des bereits veränderten Netzes an seiner oberen Insertion zu beziehen sind; diese Symptome können monatelang zurückdatieren (v. Eiselsberg, Hochenegg, Riedel, Pretzsch). Die folgenden Symptome können dann stürmisch sein, in der Regel jedoch ist der Verlauf auch weiterhin subakut. In vier Fällen Riedels setzten die Beschwerden nur einmal akut, dreimal in langsamer Steigerung ein. Unter ziehenden Schmerzen treten peritoneale Reizerscheinungen auf in Gestalt von Druckschmerz, Meteorismus und Erbrechen. Vereinzelt wurde das Auftreten eines freien Exsudates oder besser Transudates beobachtet (Simon, Hochenegg). In diesem Stadium wird nun ein auf der Seite des Bruches gelegener Tumor im Leibe, zumeist in der Ileozökalgegend tastbar. Dieser liegt der Bauchwand an und gibt, da infolge der Drehung die Dicke des Netzes sehr erheblich zunimmt, völlig gedämpften Schall. Die Resistenz kann außergewöhnliche Dimensionen annehmen und Mannskopfgröße erreichen (Hochenegg). Die Veränderungen, die sich an der Hernie finden, können gering sein. In der Mehrzahl der Fälle wird eine Schwellung und Schmerzhaftigkeit des Bruchinhaltes beobachtet. In einem Falle (Finsterer) wurde die Hernie erst infolge dieser Veränderungen manifest. Fieber fehlt fast immer.

Wie man sieht, handelt es sich eigentlich um ein scharf umschriebenes Kranheitsbild; „daran denken ist alles“. Trotzdem wurde die Diagnose nur in wenigen Fällen gestellt (Léjars, Litthauer und einige Andere).

Von wesentlich geringer Intensität sind die Krankheitserscheinungen, wenn die Drehung nicht das ganze große Netz umfaßt, sondern nur die intraabdominelle Torsion eines früher im Bruchsack gelegenen Netzzipfels vorliegt. Möglicherweise kann die Drehung durch die Reposition erfolgen (Hochenegg); es liegt dann eine Verwechslung mit der Reposition en bloc nahe, wenn sich ileusartige Krankheitserscheinungen einstellen. Zumeist ist der Vorgang so, daß das Netz im Bruchsack, sei es durch die Stauung oder, wie Riedel will, durch „epiploitische Lipombildung“, klumpig entartet, und in diesem Zustande aus irgendeinem Grunde zurück in die Bauchhöhle gerät. Wir haben dann die Sachlage, daß ein dicker Knoten an einem dünnen Stiel hängt; solche Gebilde sind natürlich für Torsionen sehr disponiert. Je dünner der Stiel ist, und er kann, wie gesagt, nur wenige Millimeter dick sein, um so geringer wird die Neigung sein, seine Drehung auf das ganze Netz zu übertragen. Die Gründe der Drehung sind nach Riedel nicht recht ersichtlich, mechanische Zufälligkeiten spielen vermutlich eine Rolle. Diese Fälle, deren klinisches Interesse geringer ist, bilden den Übergang zu den rein herniären Netztorsionen, deren Vorkommen hiermit nur kurz erwähnt sei.

Bei der Durchsicht der Literatur wurde ich darauf aufmerksam, daß in mehreren Fällen der ersten und zweiten Gruppe ein Kryptorchismus bestand, nämlich bei den Beobachtungen von Trinkler, Hochenegg, Pretzsch und bei dem eigenen Fall. Ich muß es als dahingestellt lassen, ob es sich hiebei um eine Zufälligkeit handelt, Pretzsch lehnt einen Zusammenhang ab.

Wie man sieht, sind die Beziehungen, die zwischen Hernie und Netztorsion bestehen können, ziemlich mannigfacher Art; als wichtiges Resultat in diagnostischer Beziehung muß der Satz Hocheneggs gelten: Bei allen bestehenden intraabdominellen Störungen ist deren Eintritt beim Vorhandensein einer Hernie zuerst auf diese zu beziehen und erst in zweiter Linie hat man auf unabhängige Prozesse zu fahnden. Die meisten Fehldiagnosen bei Netztorsion verstoßen gegen diese Regel. Zumeist wurde eine Appendizitis mit Exsudat angenommen. Auch bei dem nachstehend berichteten Fall wurde die Diagnose Netztorsion verfehlt, aber es wurde doch wenigstens eine Erkrankung des Netzes, und zwar eine Epiploitis infolge von Perityphlitis angenommen. In anderen Fällen kam Salpingitis (vaginal palpabler Tumor) und Pericholezystitis in Frage (Riedel).

Nur schwer möglich dürfte die Diagnosestellung bei der dritten Form der Netztorsion sein, bei den intraabdominellen Torsionen des Omentum majus ohne Zusammenhang mit Hernien. Auch in diesen seltenen Fällen dreht sich nicht das unveränderte Netz, sondern die Torsion findet um Drehpunkte statt, die durch Verwachsungen mit anderen Organen oder mit Tumoren entstehen. Kothe zählte auf 60 Fälle 5 reine intraabdominelle Torsionen, Schoenholzer dagegen 14 auf 70. Als wichtigste Ursache werden appendizitische Verwachsungen bezeichnet (Schoenholzer), seltener bildet eine Beckenperitonitis den Anlaß. Im Payrschen Falle war die Torsion des Netzes eine sekundäre und trat im Anschluß an die Drehung einer Ovarialzyste ein.

Die Therapie der Netztorsion besteht in der Abtragung der gedrehten Teile, soweit diese schwere Zirkulationsstörung zeigen. Der Netzstumpf wird mit Katgut unterbunden. Durch die besprochene Stielbildung wird die Abbindung häufig sehr vereinfacht. Totale und partielle Rückdrehung (Sonnenburg respektive Pretzsch) dürfte sich nur bei wenig vorgeschrittenen Veränderungen empfehlen. In vielen Fällen, namentlich bei den Netzkonvoluttorsionen wird man mit einer Herniolaparotomie auskommen. In allen Fällen, bei denen die Drehung bis an die Insertion des Netzes heranreicht (eigener Falle und viele andere) ist die mediane Laparotomie unumgänglich. Die Radikaloperation des Bruches wird ausführbar sein, wenn nicht extreme Größe der Hernie oder Kollapszustände Hindernisse bilden. Die Sterblichkeit der Operation ist gering, Pretzsch zählte 6 Todesfälle auf 44 Operationen. v. Eiselsberg verlor seinen Patienten an einem Ulcus duodeni und multiplen Magengeschwüren. Möglicherweise handelt es sich um Ulzera auf der Basis retrograder Embolie. (Med. Klinik Nr. 28, 1910.)

IV. Literatur.

A. Becker, **Aus Deutsch-Ostafrikas Sturm- und Drangperiode. Erinnerungen eines alten Afrikaners.** Mit dem Bilde des Verfassers und 18 Vollbildern in Autotypie. Verlag von Otto Hendel in Halle a. S. Preis broschiert *M* 1.25, in Leinenband *M* 1.70, in feinem Geschenkband *M* 3.—.

Der Autor war unter dem Reichskommissar von Wissmann und dem Gouverneur von Schele Chefarzt der Schutztruppe in Deutsch-Ostafrika. Die dem Buche beigegebenen 18 Illustrationen sind nach Original-Photographien hergestellt. Das Buch ist wegen seiner volkstümlichen Darstellungsweise und infolge des billigen Preises wie kein anderes dazu angetan, das Interesse an unseren Kolonien in die breitesten Schichten des Volkes zu tragen.

V. Notizen.

Wiener Ärztekammer. In der Versammlung der Wiener Ärztekammer vom 9. Jänner wurde 1. ein vom Ehrenrate über Dr. Josef Rudnik gefälltes Straferkenntnis verkündet. 2. Zur Mitteilung gelangt *a*) eine Zuschrift der k. k. Polizeidirektion, wonach von nun an Spitalszettel nicht bloß auf den amtlich hinausgegebenen Blanketten angenommen werden sollen, wenn nur der Arzt alle erforderlichen Daten, wie sie auf diesen Blanketten vorgesehen sind, angegeben hat. *b*) Der Anfall eines vom verstorbenen Dr. Theodor Koblitz dem Jubiläumsfonds der Wiener Ärztekammer vermachten Legates von 2000 *K*-Rente. 3. Dr. Ludwig Frey erstattete ein Referat über den vom Handelsministerium ausgearbeiteten Entwurf, betreffend das Zahntechnikergewerbe. Durch diesen Entwurf soll das genannte Gewerbe auf den Aussterbeetat gesetzt, den jetzigen Inhabern desselben aber erweiterte Befugnisse erteilt werden. In dem Beschlusse der Kammer, welche das Referat des Dr. L. Frey mit einigen von den DDr. Meßmer und Pörner beantragten Amendements angenommen hat, kommt zum Ausdruck, daß die Zahnersatzkunde ein integrierender Bestandteil der Zahnheilkunde ist und bloß vom Arze ausgeübt werden darf. 4. Das vom Kassendirektor Dr. v. Gecz vorgelegte Präliminare pro 1912 wurde angenommen. 5. Aus Anlaß eines von Dr. Grün im Kammervorstande gestellten Antrages und auf Grund eines Referates von Dr. Gruß wurde beschlossen, das Verbot der Annahme von Kassenarztstellen bei registrierten Hilfskassen und Krankenvereinen aufzuheben, sofern dieselben den Mitgliedern keine ärztliche Behandlung, sondern nur Krankengeld beistellen. Diese Aufhebung soll aber nur für solche Kassen gelten, die in ihren Satzungen die Bestimmung haben, daß

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Grosses Sanatorium

soll in einem an der Hauptbahnlinie nur ca. 9 Stunden von Wien entfernten Orte Tirols in hervorragend geschützter Lage errichtet werden. Weitestgehende Unterstützung der Stadtgemeinde und Beteiligung seitens der gräflichen Herrschaft gesichert.

Elektrisches Licht, Hochquellenwasser, ausgezeichneter Grund, nächste Nähe Wald, Wiese und Eilzugverbindung nach allen Richtungen vorhanden. Beabsichtigt ist die Gründung einer **Gesellschaft mit beschränkter Haftung.** Interessenten, **besonders Ärzte,** aber auch Private, die sich mit Kapital am Unternehmen beteiligen wollen, gesucht.

Zuschriften unter **„Beteiligung“** an **Zitters** Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, G. m. b. H.,

Wien XIX., Billrothstrasse 47.

Wer sich in der grünen Steiermark ankaufen will, verlange franko und gratis Zusendung von

Franz Hawlik's Realitätenmarkt

von der Verwaltung

Marburg an der Drau, Rathausplatz 4.

Der eisenreiche, nicht stopfende — angenehm schmeckende

Sulzegger Sauerbrunn

bei den Herren Aerzten zur freundl. Beachtung und Förderung wärmstens empfohlen vom Besitzer **Franz Hawlik,** emerit. Kurdirektor in **Marburg an der Drau.**

Ein Frauen- und Kinderarzt

wird als Kompagnon für ein neu zu errichtendes Sanatorium in Steiermark gesucht. Herrliche Gegend, vorzüglicher Sauerbrunn für Blutarme und schwächliche Personen. Gefl. Anträge und Kapitalsangebot unter Chiffre „Sehr gesund“ an die Verwaltung des Blattes erbeten.

die Kontrollärzte Mitglieder nicht behandeln dürfen. 6. Auf Grund eines Referates des Dr. Grün wurden die Beschlüsse des XVII. österreichischen Ärztekammertages ratifiziert.

Fonds zur Tuberkulosebekämpfung. Am 21. Dezember 1911 fand im Ministerium des Innern eine Sitzung des Kuratoriums des Fonds zur Tuberkulosebekämpfung statt, in welcher die Verteilung des Erträgnisses des gebildeten Fonds beschlossen wurde. Das Erträgnis belief sich auf 101.762 *K* 71 *h*. Von diesem Betrage wurden 27.000 *K* für einmalige Subventionen ausgezahlt. Weiter wurden die Subventionen im Gesamtbetrage von 54.000 *K* bestritten u. zw. die Subventionen von je 7000 *K* der Vereine „Viribus unitis“ in Wien, „Heilanstalt Alland“ in Wien und des Vereines zur Bekämpfung der Tuberkulose in Steiermark, ferner von 5000 *K* des deutschen und

RADIOSOL

Radiumhältiger Badezusatz.

Gutachten:

Laut Bestimmung des Institutes für Radiumforschung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien ergibt der Zusatz von 340 mgr. des vorgelegten Salzes, wie er für ein Bad von 100 Liter Wasser verwendet wird, einen Radiumemanationsgehalt von der gleichen Grössenordnung wie den der stärksten Gasteiner Quellen.

Durch Entwicklung von **Sauerstoff** und Kohlensäure und durch Ausströmen von **Fichtennadelgeruch** wird das Indikationsgebiet des Badezusatzes bedeutend erweitert, wodurch man Heilung oder zumindest bedeutende Besserung in allen Fällen von **Gicht, Rheumatismus, Ischias,** Erkrankungen des **Herzens, Nervenleiden** sowie **Schwächezuständen** jeder Art, endlich bei den verschiedenen chronischen **Hautkrankheiten** erzielt. — Für **kosmetische** Zwecke wird Radiosol ebenfalls mit größtem Erfolge verwendet.

Radiosol enthält nur primäres Radiumsalz, verliert daher seine Aktivität nie.

Radiosol, das unter ständiger ärztlicher Leitung erzeugt wird, kann in jeder Wanne, ohne diese zu beschädigen, genommen werden.

PREISE:

Für ein Vollbad . . . . . K 5.—
Für ein Sitzbad . . . . . „ 2.50

Den Herren Ärzten stehen Gratisproben zur Verfügung.

Versand der Zusätze durch die

Radiumabteilung des Dianabades

Telephon 18403 **Wien II., Ob. Donaustraße 93/F.** Telephon 18403

Chemische Fabrik Helfenberg, A.-G.

vormals Eugen Dieterich in Helfenberg (Sachsen).

Alcuentum **Hydrargyri 33·3%** (100 g Orig. 2 K), **Kalii Jodati 10%** (100 g Orig. 2 K 90 h), **Salicylatum 30%** (100 g Orig. 1 K 60 h), wasserlösliche Alkoholsalben für „abgekürzte“, „saubere“ Schmierkuren.

Liquor Ferro-Mangani

Peptonati Helfenberg (500 g Orig. 3 K), **Saccharati Helfenberg** (500 g Orig. 3 K), **Peptonati ohne Alkohol „Blutan“** (350 g Orig. 2 K), } 3 mal täglich 1 Eßlöffel

Regulin (50 g Orig. 1 K 60 h, 100 g Orig. 3 K), 1 Teelöffel bis 2 Eßlöffel in Mus verrührt, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges.

Valofin (30 g Orig. 1 K 50 h), mehrmals täglich 15—20 Tropfen, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Baldrianpräparat mit Pfefferminze.

Marke Kremel:

Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose.

Sterile subkutane **Injektionen Marke Kremel,** in besonders geformten, praktischen Glasphiolen.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. KREMEL, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des böhmischen Landeshilfsvereines für Lungenkranke in Böhmen, von je 4500 *K* der Landeshilfsvereine für Lungenkranke in Krain und in Schlesien, weiter von je 6000 *K* des Landesvereines zur Bekämpfung der Tuberkulose in Mähren und des Vereines zur Bekämpfung der Tuberkulose in Lemberg und endlich von 2000 *K* des Vereines „Lupusheilstätte“ in Wien. Von dem erübrigenden Betrage wurden einmalige Subventionen von 1000 bis 2000 *K* bewilligt.

Im Marienbader „Ärzteheim“ haben im Jahre 1911 32 Ärzte, die allein oder in Begleitung ihrer Ehefrauen — zusammen 50 Personen — Aufnahme gefunden, darunter 12 aus Österreich, aus Ungarn 9, aus dem deutschen Reiche 11, von diesen letzteren 7 auf den Plätzen des Leipziger Verbandes. Der Bau, die Einrichtung und Ausstattung des ärztlichen Erholungsheimes erforderte einen Aufwand von 126.525·12 *K*; es wurden bis jetzt bezahlt 105.265·87 *K*, so daß noch ein unbedeckter Rest von 21.443·15 *K* zu zahlen übrig bleibt. Aus diesem Grunde wendet sich der Vorstand neuerdings an die Kollegen mit der Bitte, durch Beitragsleistung, Sammlungen oder Beitritt zum Vereine das Unternehmen zu unterstützen. Das Marienbader Ärzteheim steht im Jahre 1912 vom 1. Mai bis 30. September mit je 12 Zimmern pro Monat den Kollegen zur Verfügung offen, wovon in jedem Monate 3 Freiplätze dem Leipziger Verbande vorbehalten sind. (Übereinkommen vom 1. Juni 1911.) Im ganzen also 60 Freiplätze. Anmeldungen werden vom 1. Jänner 1912 an entgegengenommen.

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 8. Dezember 1911, Z. 10.812 ex 1910, an alle politischen Landesstellen, betreffend die Verwendung von Methylalkohol zu Genußzwecken. Die wiederholt im Auslande vorgekommenen Vergiftungsfälle durch den Genuß von Methylalkohol (Holzgeist) veranlassen das Ministerium des Innern, die Aufmerksamkeit der k. k . . . auf die Gefahren zu lenken, die mit der Verwendung dieses Alkohols zu Genußzwecken verbunden sind. Nach dem Gutachten des Obersten Sanitätsrates ist Methylalkohol ein äußerst gefährliches Gift, welches, in größeren Mengen genossen, den Tod in geringeren Mengen schwere Vergiftungserscheinungen, wie heftigen Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen, Lähmung der Beine und der Atmung, Bewußtlosigkeit usw., hervorruft. Angesichts der eminenten Gesundheitsschädlichkeit des Methylalkohols erscheint derselbe als Genußmittel in jeder Form, insbesondere als Versetzungsmittel zu anderen Getränken oder als Konservierungsmittel, völlig ungeeignet. Auch eine Beimengung des Methylalkohols zu kosmetischen Präparaten erscheint unzulässig. Die k. k. . . . . wird daher eingeladen, die mit der Handhabung der Lebensmittel- und Gesundheitspolizei betrauten Behörden und Organe aufzufordern der Verwendung von Methyalkohol zu Genußzwecken ein besonderes Augenmerk zuzuwenden und jeden derartigen Fall als ein nach § 14, bzw. § 18 des Lebensmittelgesetzes zu ahndendes Vergehen den Gerichten zur Anzeige zu bringen.

VI. Offene Stellen.

Im Status der k. k. Sanitätsbeamten in Böhmen gelangen **vier Sanitätsassistentenstellen** mit dem Bezuge eines jährlichen Adjutums von *K* 1000.— zur Besetzung. Bewerber um diese Stellen haben ihre ordnungsmäßig instruierten Gesuche, welche seitens der dem Staatsdienste noch nicht angehörigen Bewerber überdies mit den Nachweisen über das Alter, die Zuständigkeit, die zurückgelegten Studien, die körperliche Eignung sowie über die mit Erfolg abgelegte Physikatsprüfung zu belegen sind, bis längstens 15. Februar 1912 entweder unmittelbar, oder sofern sie bereits im öffentlichen Sanitätsdienste stehen, im Wege der vorgesetzten Behörde beim k. k. Statthaltereipräsidium in Prag einzubringen.

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

VISNERVIN

ein neues Nerven-Tonikum

hergestellt mit reinstem Hühnerei-Lecithin. Glänzend empfohlen. Das einzige durch den Obersten Sanitätsrat begutachtete Lecithinpräparat. Zum allgemeinen Verkehre bewilligt. Folgendes Gutachten äußert sich eingehend über Visnervin.

Dr. Max Vogtherr
Staatlich approbierter Nahrungsmittel-Chemiker, beeidigter und öffentlicher angestellter Handelschemiker im Bezirk der Handelskammer zu Berlin, eingetragen in die Listen der gerichtlichen Sachverständigen des Kgl. Kammergerichtes, der Landgerichte I und II, sowie der Amtsgerichte zu Berlin. Öffentl. Chem. Laboratorium und Hygien. Institut. — Pharm.-Chem Lehranstalt.
Berlin SW. 48, den 24. März 1910.
Wilhelmstr. 20.

Auf Ihren Antrag untersuchte ich ihr Präparat **VISNERVIN** ein Tonikum gegen Nervosität. »Visnervin« bildet eine gelbliche mit aromatischen Stoffen versetzte Substanz und kommt in Dragées von brauner Farbe im Gewichte von etwa 1 g, zu 30 Stück in Kartons verpackt, in den Handel. Die Pastillen sind bequem einzunehmen und sollen zu 5—7 Stück täglich zur Stärkung angegriffener Nerven gebraucht werden; sie haben also den Zweck, die Leistungsfähigkeit der Nervensubstanz zu erhöhen u. zu erhalten.

Die chemische Analyse ergab folgende Zusammensetzung der Pastillen:

Trockensubstanz	94.43 %
Feuchtigkeit	5.57 %
	100.00 %

in der Trockensubstanz sind enthalten:

Eiweißsubstanz . . . . . (Stickstoff . . . . 2.1 %)	13.125 %
Fett (Aetherextrakt)	7.67 %
Mineralstoffe	3.16 %
Bindesubstanz u. Kohlehydr.	70.475 %
	94.43 %

in dem Präparat konnten ferner nachgewiesen werden:

Gesamt-Phosphorsäure . . .	1.004 %
Alkohol lösl.	0.255 %
Lecithin	6.313 %

»Visnervin« enthält daher nicht nur alle für den Körper nötigen Nährstoffe, sondern auch reichlich Lecithin, welches an der Bildung der Nervensubstanz und aller wichtigen Organe in hervorragendster Form beteiligt ist. Gifte, die Gesundheit schädigende, oder dem freien Verkehr entzogenen Bestandteile sind in dem »Visnervin« nicht enthalten. Es ist demnach vorauszusehen, daß der Gebrauch der »Visnervin«-Pastillen die beabsichtigte Wirkung auf geschwächte u. überanstrengte Nerven, die Kräftigung des Gesamtorganismus und die Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens zur Folge haben wird.

Der beeidigte und öffentlich angestellte Handelschemiker, im Bezirk der Handelskammer von Berlin.
Dr. Max Vogtherr.

Proben für die Herren Ärzte durch die k. k. Hofärarische Mariahilfer Apotheke, Wien, VI., Mariahilferstrasse 55

Alboferin-Kompositionen
in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit 1/10 mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc. Täglich 2—3mal 2—3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfoguajacic. per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3mal 3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrofulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1—2 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2—3 mal 3—4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt **„Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen“** Wien klinisch-therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung.

Fabrik und Hauptversandt G. Hell & Comp., Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 7000 ärztliche Gutachten.

KURORT Schwefeltherme **BADEN** bei **WIEN**

heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Jährlich 81.000 Kurgäste. — Saison ganzjährig.

Städt. Badehotel „Herzoghof“ Modernstes erstklassiges Haus mit allem Komfort der Neuzeit.

Thermalschwefel-, Gesellschafts- und Einzelnbäder im Hause.

Telegramm und Telefon: **Herzoghof Baden.**

Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O\S.

Bei Behandlung aller Leiden des

varicösen Symptomenkomplexes

sind unsere Spezialverbände ganz besonders geeignet, eine schnelle und sichere Heilung zu erzielen, ohne Bettruhe und Unterbrechung der Berufstätigkeit.

Speziell bei der Behandlung von **Ulcus cruris, chronischen Ekzemen, Varicen, Phlebitis,** zu allen **Kompressionsverbänden** als vollgültiger Ersatz der Zinkleimbinden, Klebrobinden, Krampfaderbandagen, Schnürstrümpfe und Gamaschen, sowie an Stelle von Gipsbinden, falls kein ganz starrer Verband gewünscht wird, erfreuen sich **Alumethal- und Collaminbinden** steigender Beliebtheit bei den Herren Ärzten. Immer sofort gebrauchsfertig! handlich! sauber! billig! Für Krankenhäuser, Sanatorien, Heilanstalten und Krankenkassen Spezial Packungen zu Vorzugspreisen.

Ärztemuster zu Versuchszwecken und Auskunft durch die Alleinfabrikanten:

Hamburger Chemische Fabrik, G. m. b. H., Hamburg N. W.

General-Depot für Oesterreich-Ungarn: Apotheke „Zur Austria“, Wien IX., Währingerstraße 18.

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Vaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1910 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.90 = Mk. 2.90;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.20 = Mk. 3.20.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken **„Ichthyol“** und **„Sulfo-ichthyolicum“** auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol
oder
Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Glänzend bewährt

bei Coryza, Laryngitis, Bronchitis, Apicitis, Tbc., Pertussis etc.

Neu! **Neu!**

Pulmosanator

Einatmung vergaster Flüssigkeiten.

Preis Kronen 60.—.

Verkaufsstelle:

Wien VI., Stumpergasse 65.

Meggendorfer-Blätter
München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pyrenol

Die nachstehende Zusammenstellung soll dem Arzte ein Uebersichtsbild über die Wirkungsweise des Pyrenol und seine Dosierung auf den verschiedenen Anwendungsgebieten an die Hand geben.

I. Bei **Erkrankungen der Respirationsorgane:** mehrere kleinere oder mittlere Dosen (4—6 mal täglich 0,5—0,75 g Pyrenol für Erwachsene, 0,1—0.4 g für Kinder).

a) bei **Pertussis**

Rp. Sol. Pyrenol 2,00—5,00/100,00.
Liq. Ammon anis. 3,00 } oder Sir. Rub. Id. 20,00.
Succ. liquir. 6,00 }
S. Ein Kinderlöffel voll 3—6 mal täglich. Diese Dosis genügt, um eine deutlich sedative Wirkung zu erzielen.

Wirkungsweise: Die Zahl der Anfälle lässt erheblich nach, die Anfälle selbst verlaufen rascher und schonender, die Schleimmassen werden lockerer und dadurch leichter eliminiert, der Krankheitsverlauf abgekürzt.

b) bei **Pneumonie** und **akuter Bronchitis,** 6 mal täglich 0,5 g Pyrenol, am besten in Tablettenform (1 Originalglas 20 Tabletten à 0,5 g = 1,00 M.), um gleichmässig mild das Fieber etwas niedriger zu halten, um profuse Schweissausbrüche zu vermeiden und dauernd die Expektoration zu erleichtern. Kindern — speziell bei Masern ist Pyrenol von vortrefflicher Wirkung — entsprechend weniger (6 mal täglich 0,1—0,3 g). Rezept wie oben Ia.

Wirkungsweise: Inauguraldissertation Berlin 06 Dr. Keiner. „Medikamentös-therapeutische Erfahrungen bei krupöser Pneumonie“, **aus** der inneren Abteilung des **städtischen Luisenhospitals zu Dortmund** (Ref. in „Münchner Medizin Wochenschrift“ Nr. 30, 1606). „Bei den Versuchen mit der Darreichung des Pyrenol (Dosis 0,5 g 2-3 stündlich) wurde die bemerkenswerte Beobachtung gemacht, das bei sechs am 3. und 4. Krankheitstage aufgenommenen Fällen ein prompter Abfall der Krankheit stattfand. Verfasser hat einen „günstigen Eindruck von der therapeutischen Dignität des Pyrenol bei Pneumonie“ erhalten. Er ist von der Zweckmässigkeit und Unschädlichkeit des Mittels, die es im Gegensatz zu vielen neuen Präparaten besitze, überzeugt“.

c) bei **Asthma bronchiale,** wenn Dyspnoe besteht, 6 mal täglich 0,5 g Pyrenol (ebenfalls am besten in Tabletten), sonst 4 mal täglich 0,5 g; im Anfall selbst stündlich 1 g bis 5 g pro die.

Wirkungsweise: Nach **Professor Norbert Ortner — Prof. Frühwalds Vorlesungen über spezielle Therapie innerer Krankheiten für Aerzte und Studierende,** Pag. 332 „Wo eine intensive Bronchitis asthmatica besteht, habe ich in mehreren Fällen auch das Pyrenol (3—4 mal g pro die) wirksam gefunden, das übrigens nach Angabe anderer auch den Anfall als solchen günstig beeinflussen soll.“ Pag. 352 **bei Lungenemphysem:** „Auch möchte ich zur versuchsweisen Anwendung des Pyrenol auf Grund eigener guter Erfahrungen zurat n.“

d) bei **Influenza** — die ihren Symptomen nach einen Uebergang von Respirations- zu den rheumatischen sogenannten Erkältungskrankheiten bildet — etwas höhere, aber auch häufige Dosen, 4 mal täglich 1 g Pyrenol (am besten in 2 Tabletten à 0,5 g), um eine deutlich schmerzlindernde Wirkung zu erzielen. Sobald Fieber und Schmerzen nachgelassen haben, genügen 4 mal täglich 0,5—0,75 g.

II. Bei **akuten und chronischen rheumatischen und neuralgischen Erkrankungen:** höhere und weniger zahlreiche Dosen.

a) bei **Gicht,** durchschnittlich 3 mal täglich 1,5 g Pyrenol (= 3 mal täglich 3 Tabletten à 0,5 g), bei Nachlass der Schmerzen 2 mal täglich 1,5—1 g; im Anfall stündlich 1 g bis zur Gesamthöhe von 5 g pro Tag.

b) bei **akutem Gelenkrheumatismus u. Neuralgien,** besonders **Ischias,** 2 mal täglich 2—3 g Pyrenol; erst bei deutlicher Besserung entsprechend weniger.

c) bei **rheumatischen (Erkältungs-)Schmerzen,** je nach der Intensität des Schmerzes 3 mal täglich 0,5—1 g Pyrenol.

III. Bei **akuten Infektionskrankheiten** (besonders Masern, Typhus, wobei der expektorierende Faktor des Pyrenol besonders zur Geltung kommt) als Antifebrile in zahlreichen kleinen Dosen: (siehe auch I b) 6 mal täglich 0,1—0,3 g für Kinder, 0,3—0,75 g für Erwachsene.

Ausgezeichnete Erfolge beim **Fieber der Phthisiker.**
Dosierung: 2-3-4-5 mal täglich 0,5 g Pyrenol.

IV. Bei mit **Schmerzen verbundenen Herzneurosen** genügen gewöhnlich 3 mal täglich 0,5 g Pyrenol, bei höherer Intensität der Beschwerden kann die Dosis **unbedenklich gesteigert** werden, da das Präparat gleichzeitig herztonisierende Eigenschaften besitzt.

Pyrenol greift niemals Herz, Darm oder Nieren an!

Die Mannigfaltigkeit in der therapeutischen Wirkungsweise und Verwendbarkeit des Pyrenol ist allseitig anerkannt und durch zahlreiche Publikationen gewürdigt worden; sie erklärt sich aus der chemischen Zusammensetzung.

Pyrenol wird nach eigenem Fabrikations-(Schmelz)-Verfahren aus Siambenzoesäure, Thymol, Natr. benz. und Natr. salic. hergestellt.)

In solchen Fällen, in denen eine schmerzstillende (antirheumatische Wirkung gleichzeitig mit einer expektorierenden angestrebt wird (Influenza, Pneumonie usw.), ist bisher die Wirkung des Pyrenol unübertroffen.

***Rezeptformeln** (siehe auch oben).*

*Rp. 1 **Originalglas, 20 Pyrenol-Tabletten à 0,5 g = 1,00 M.** (3-4 mal täglich 1-2 Tabletten.)*

oder Rp. für Erwachsene: Pyrenol-Original 8-10,00; Liq. ammon. anis. 5,00 } od. Sir. Rub.; Succ. Liquir. 10,00 } Id. 20,00; Aq. dest. ad. 200,00.
Vor dem Gebrauch zu schütteln.
S. 2-3 stündlich 1 Essl öffel.

oder Rp. für Kinder: Pyrenol-Original 2-3-4,00; Liq. ammon. anis. 3,00 } od. Sir. Rub.; Succ. Liquir. 6,00 } Id. 20,00; Aq. dest. ad. 100,00.
Vor dem Gebrauch zu schütteln.
S. 2-3 stündlich ½-1 Kinderlöffel je nach dem Alter.

Die hier gegebenen Verordnungen werden gern genommen.

*Für **Kassen** (Pyrenol ist von den Kassen zugelassen) ebenfalls:*

20 Tabletten à 0,5 g Pyrenol (Originalglas) = 1,00 M. (3-4 mal täglich 1-2 Tabletten.)

Dosierung für Erwachsene: 0,5-1,5 pro dosi; 2-3-6 pro die } in kalten Vehikeln.
„ „ Kinder: 0,1-0,5 „ „ „ 0,5-1,5-2 „ „ „ }

Die Pyrenol-Tabletten sind nach dem bekannten patentierten Ge onida-Verfahren tablettiert; sie zerfallen im Magen sehr rasch zu einem feinen Pulver, verursachen nicht, wie die meisten anderen Tabletten, Magenbeschwerden.

Ausführliche Literatur über Pyrenol und Proben stehen den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N. 4.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

MAR 25 1912
UNIV. OF MICH.

WIEN. XXXIV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephone Nr. 3511/IV u. 4607/IV, beide auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
o. ö. Universitätsprofessor Dr. J. Nevinny und **Dr. J. Meisels.**

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 4. Wien, 17. Februar 1912. **Nr. 4.**

INHALT:

I Originalartikel: Der Etat der Landesversicherungsanstalt Berlin für das Jahr 1912.
III. Internationaler Laryngo-Rhinologenkongreß.
II. Feuilleton: Förster, Beziehungen von Mode und Beruf zu Geisteskrankheiten.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. Literatur: B. Puppe, Die Bestrebungen der deutschen Ärzte zu gemeinsamer Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen.
Kreebe, Beiträge zur praktischen Chirurgie.
H. Zikel, Schmerzlose Geburt.
F. Schilling, Die Mundkrankheiten (Stomatologie).
R. John, Kalender für österreichische Amts-, Gemeinde- und für praktische Ärzte.
V. Aus der Praxis: Eßgeschirre als Infektionsverbreiter.
VI. Notizen. — **VII. Offene Stellen.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213), zu senden.

Der Etat der Landesversicherungsanstalt Berlin für das Jahr 1912.

Der Etat der Landesversicherungsanstalt Berlin für das Jahr 1912, das als Etat der größten sozialen Versicherung allgemeines Interesse beansprucht, ist vor kurzem von dem Ausschuß der Landesversicherungsanstalt verabschiedet worden. Er stand bereits unter dem Zeichen der neuen Reichsversicherungsordnung.

Bekanntlich sind die Bestimmungen der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung bereits am 1. Jänner d. J. in Kraft getreten. Bei den Etatsdebatten wurde seitens des Redners aus dem Kreise der Versicherten darauf hingewiesen, daß die Beträge für Witwen- und Waisenrenten völlig ungenügend sind.

Der Etat sieht auf Grund des erhöhten Wertes der Versicherungsmarken und der Erweiterung der Versicherungspflicht für das Jahr 1912 gegen 1911 eine Mehreinnahme von 4,200.000 *M* vor. Der Voranschlag für 1911 betrug 10,800.000 *M*, er beträgt für 1912 15 Millionen Mark. Die Ausgaben für Renten für 1912 sind im Voranschlag von 5,700.000 in 1911 auf 6,500.000 *M*, also mit 800.000 *M* erhöht, die zu einem Teil für die neuen Witwen-, Witwer-, Waisen- und Kinderrenten Verwendung finden sollen. Der Titel „Beitragserstattungen", Witwengelder und Waisenaussteuern (letztere beide Positionen sind neu) ist von 700.000 auf 100.000 *M* gesunken, weil ja das Recht auf Beitragserstattung durch die Reichsversicherungsordnung aufgehoben ist. Es bleiben unter Berücksichtigung der erhöhten Einnahmen für die Versicherten nur 200.000 *M* übrig!

In der Ausgabe sind 200.000 *M* als Erstattungssumme für vernichtete Beitragsmarken angesetzt; gegen das Vorjahr ein mehr von 100.000 *M*. Die Mehrausgabe ist bedingt durch das Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung.

Bei dem Kapitel „Renten" kam es wieder zu lebhaften Erörterungen über die Rentenbewilligung zwischen Vertretern der Versicherten und dem Vorstand. Für Ausgaben an Vertrauensärzte der Anstalt für ärztliche und Sachverständigengutachten, ferner für die Kosten für das dem Antrage auf Invalidenrente seitens des Antragstellers beizufügende Attest mit 5 *M*, die zurückerstattet werden, fordert der Etat 88.000 *M*, die in der Hauptsache für Nachuntersuchungen ausgegeben werden. Von den Vertretern der Versicherten wurde unter Hinweis auf Beispiele aus der Praxis die Erschwerung der Rentenbewilligung durch die vielen ärztlichen Untersuchungen gemißbilligt. Von Vorstandsseite wurde das Verfahren unter Verweisung darauf verteidigt, daß die Nachuntersuchungen im Interesse der Antragsteller selbst lägen. Tatsächlich ist indes, wie von uns und im Reichstage wiederholt dargelegt ist, infolge der Kommissionen die Zahl der Rentenbewilligungen absolut wie relativ gesunken.

In einem Falle war von der Armendirektion Berlin die Rente eines Invaliden für Krankenhausschulden für Behandlung seiner Ehefrau in voller Höhe mit Beschlag belegt worden. Die deshalb von dem Versicherten erhobene Interpellation beantwortete der Vorstand mit dem Hinweis, daß dies zwar eine harte Maßregel, nach einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts vom 17. Dezember 1903 (abgedruckt in den Amtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1904) aber zulässig sei. Den Invaliden, die von einer solchen Maßregel betroffen werden, ist anzuraten, trotz dieser Entscheidung damit nicht zufrieden zu sein, sondern aufs neue die Entscheidung der Behörde anzurufen und sich an einen sozialdemokratischen Vertreter in der Armendirektion zu wenden. Der Abzug in voller Höhe widerspricht dem Regulativ der Armendirektion. Für die Durchführung des Heilverfahrens (§ 18 des alten Invalidenversicherungsgesetzes und § 1274 der Reichsversicherungsordnung) werden 3,236.059 *M* angefordert. Bei der Beratung des vorjährigen Etats beauftragte der Ausschuß eine Kommission, die wegen der beabsichtigten Schmälerung des Heilverfahrens bei der Reichsversicherungsordnungskommission vorstellig werden sollte. Es handelte sich um den damaligen § 1341 des Entwurfs, der den Versicherungsanstalten für die Zwecke des Heilverfahrens nur 7% der Einnahmen belassen wollte.

Die Landesversicherungsanstalt Berlin, die neben den Anstalten Rheinprovinz, Sachsen und Hansastädte wegen der Fürsorge für Versicherte mit ihren Einrichtungen den Agrariern und industriellen Scharfmachern längst ein Dorn im Auge ist, hat im letzten Berichtsjahre 28% der Einnahmen für die Wiederherstellung der Gesundheit der Versicherten ausgegeben. Sie hat damit der Allgemeinheit mehr Nutzen geleistet, als die Invaliden- und Altersrenten mit ihren wenigen Pfennigen ausmachen.

Trotzdem, vielleicht auch gerade deshalb, kann von einem schlechten Vermögensstande der Berliner Anstalt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

nicht die Rede sein. Das Vermögen der Anstalt ist vom Jahre 1891 mit 4,836.212 *M* bis zum Jahre 1910 auf 87,600.000 *M* angewachsen. Es würde noch mehr Vermögen vorhanden sein, wenn nicht durch Gesetz leider die Anstalt gezwungen wäre, einen erheblichen Teil zu dem sogenanten „Gemeinvermögen“ abzugeben. Diese Bestimmung ist bekanntlich den unersättlichen Agrariern zu verdanken und mit den nominellen Defizits zu rechtfertigen gesucht, die agrarische Versicherungsanstalten infolge ihrer liederlichen und kostspieligen Verwaltung aufzuweisen haben.

Unter den Ausgaben obenan stehen die für die Heilanstalt Beelitz. Sie sind mit 2,729.002 *M*, denen 752.123 *M* Einnahme gegenüberstehen, veranschlagt. Dem Voranschlage ist eine Leistung für 1225 Kranke bei einem Personalbestande von 432 Personen in der Anstalt und 40 ständigen Gartenarbeitern zugrunde gelegt.

Die Anstalt Beelitz, die für andere Versicherungsanstalten und große Gemeinden mit ihren Einrichtungen vorbildlich geworden ist, bildet eine kleine Stadt für sich, gehört aber kommunalpolitisch zu Beelitz. Obwohl die Stadt Beelitz aus der Anstalt in steuerlicher, wirtschaftlicher und anderen Hinsichten den größten Nutzen zieht, ist ihr Verhältnis zu der Anstalt durchaus kein gutes. Wo immer die aus rückständigsten Elementen bestehende Stadtvertretungsmehrheit der Anstalt Schwierigkeiten bereiten kann, tut sie es. Das hat sie insbesondere in der Wohnungsfrage für die Angestellten der Anstalt gezeigt.

Die Verlegung der Geschlechtskrankenstation, die im Vorjahre von Lichtenberg nach Beelitz erfolgte, hat sich bewährt. Für diese Pfleglinge ist in der Anstalt eine besondere Abteilung eingerichtet worden. Mit dem Ehrlich-Hataschen Heilmittel „Salvarsan“ sind durchaus gute Erfahrungen gemacht und Komplikationen, wie in Berliner Krankenhäusern, nicht beobachtet worden. Nach dem Bericht soll auch das Menschenmaterial, das sich nach Beelitz zur Heilung von Geschlechtskrankheiten begibt, ein besseres sein als früher in Lichtenberg. Auffallend ist die Tatsache, daß von 20 zur Verfügung stehenden Betten zur Zeit der Etatsberatung nur 11 besetzt waren.

Für die Besucher der Pfleglinge und die Anstaltsangestellten ist gegen früher eine Bequemlichkeit dadurch geschaffen, daß die Vereinsbrauerei Rixdorf auf einem von der Anstalt hergegebenen Gelände einen Restaurationsbetrieb mit Aufenthaltsräumen unterhält. Für verheiratete Angestellte der Anstalt, die in der Nähe derselben in von einer Baugenossenschaft gebaute Wohnhäuser ziehen, wurde eine Beihilfe von je 100 *M* bewilligt. Die erwähnten unleidlichen Zustände mit der Gemeinde Beelitz haben den Plan reifen lassen, eventuell aus der Stadtgemeinde Beelitz auszuscheiden und einen eigenen Gemeinde- bzw. Gutsbezirk zu bilden.

Der Etat für die Heilanstalt Lichtenberg ist in Einnahme mit 21.900 *M*, die Ausgaben mit 178.600 *M* veranschlagt. Diesem Voranschlage ist eine Leistung für 85 Kranke — 65 stationär und 20 ambulatorisch — zugrunde gelegt. Beide auf dem Gebäude liegenden Anstalten, die eigentliche Heilanstalt und die Tuberkulinstation finden nach Ausschaltung der Geschlechtskrankenstation fortan für lungenkranke Männer — teils zur Behandlung, teils zur Beobachtung — Verwendung.

Nach dem Bericht des Vorstandes lagen zurzeit 500 Neumeldungen von weiblichen Versicherten in die Lungenheilanstalt Beelitz vor. Um diesem kolossalen Andrange, bzw. den Folgen des zu langen Wartens bis zur Aufnahme, abzuhelfen, ist in Erwägung gezogen, in der Anstalt Lichtenberg, abgetrennt von den männlichen, weibliche Personen als ambulatorische Kranke in Behandlung zu nehmen. Zur Tuberkulinkur erscheinen jetzt 30 bis 40 Tagespatienten. Nach einem Ausspruch des verstorbenen Professor Dr. Robert Koch muß in Zukunft die Bekämpfung der Tuberkulose mehr in der ambulatorischen Behandlung der Versicherten liegen, die ihrer Arbeit nachgehen können. Denn diese schädigen den Gesundheitszustand ihrer Umgebung weit mehr, als die verhältnismäßig wenigen, die in den Anstalten stationär behandelt werden.

Die seit einigen Jahren von der Versicherungsanstalt errichtete Zahnklinik die sich in den Räumen der Anstalt am Köllnischen Park befindet, erfordert für das Jahr 1912 einen Kostenaufwand von 116.800 *M*, denen 7500 *M* (Erstattungen von Krankenkassen) gegenüberstehen. Zum Ankauf sind etatsmäßig vorgesehen 20.000 Ash- und Withe-Zähne im Betrage von 11.800 *M* und 18.000 Dintorix zu 2025 *M*. Die Gehälter und Löhne für Ärzte und Personal betragen 46.345 *M*.

Insgesamt schließt der Gesamtetat der Versicherungsanstalt in Einnahme und Ausgabe mit 20,004.842 *M* ab. In dieser Summe ist einbegriffen die Anlage des etats-

Feuilleton.

Beziehungen von Mode und Beruf zu Geisteskrankheiten.

Von **Dr. Rudolf Förster**, Charlottenburg.*)

Schon Berufslosigkeit, Berufswechsel und häufiger Berufswechsel deuten in vielen Fällen auf Dispositionen zu Geisteskrankheiten hin. In den freien Berufen, die oft von Menschen mit besonders erregbarem Nervensystem ergriffen werden, schädigen öfters auch die Unsicherheit des Einkommens und ungeregelte Lebensweise. So schreibt man den fortwährenden Erschütterungen bei Lokomotivführern einen gelegentlich beschleunigenden Einfluß auf Geisteskrankheiten zu. Von chemischen Einflüssen wurden besonders besprochen Alkohol und Morphium. Besonders kompliziert ist die Frage, inwieweit seelische Einflüsse eine Geisteskrankheit hervorrufen können. Es scheint dies häufiger auf dem Umwege von Schlaflosigkeit, Nahrungsenthaltung usw. zu geschehen, und in den meisten Fällen handelt es sich um Charaktere, die zu Geisteskrankheiten, wie aus ihrem Verhalten in der Jugend hervorgeht, neigen. Das Verstellungsleben der Geisteskranken wird in hohem Maße beeinflußt von Erinnerungen an den früheren Beruf, sowie alles das, was die Gegenwart bewegt. Zu Zeiten Bismarcks fand man unter den Kranken mit Größenwahnsinn öfters solche, die Bismarck zu sein glaubten. Die drahtlose Telegraphie, ein vermeintlich bevorstehender Weltuntergang beim Erscheinen eines Kometen und anderes, was die Gemüter bewegt, finden ihren Nachklang bei den Geisteskranken.

Wirtschaftlich bemerkbar machen sich Geisteskrankheiten häufig durch ihre Rückwirkung auf den Beruf. Die Kranken mit Paralyse richten durch ihre schwachsinnigen Spekulationen oft die Familie zugrunde. Bei Kranken mit sogenannten manisch-depressivem Irresein, d. h. krankhaftem Wechsel gehobener und melancholischer Stimmung findet man gelegentlich in dem heiteren Stadium der Krankheit eine Zunahme der Geschäftstätigkeit, unter Umständen mit bestem Erfolge. Erwähnt wurde das Beispiel eines solchen Kranken, der dann im melancholischen Stadium vor Ausbeutung durch seine Umgebung geschützt werden mußte. Schädlich wirkt im Beruf besonders das hastige Arbeiten und die Arbeiten, die mit Aufregungen, Angst usw. verknüpft sind. Schädlich sind Termin- und Saisonarbeiten, ebenso Examensarbeiten. Daß öfters ausgezeichnete Schüler geistig erkranken, liegt wohl daran, daß die besten Plätze in der Schule gerade durch solche Schüler erreicht werden, die von den gemeinsamen Spielen ihrer Genossen sich fernhalten und infolge ihrer abnormen Lenksamkeit sich den Anforderungen besonders gut, unter Umständen auf Kosten ihrer Gesundheit fügen. Ein guter Schutz gegen gelegentliche, übergroße Anforderungen der Schule ist die Spielneigung der Kinder. Geistig

*) Nach einem Vortrag.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mäßigen Überschusses des Jahres 1912 mit 7,304.308. *M.* Das Vermögen der Anstalt dürfte demnach am Ende des Jahres auf 1 und 93 Millionen Mark angewachsen sein.

III. Internationaler Laryngo-Rhinologen-Kongreß.

Berlin, September 1911.

In der ersten wissenschaftlichen Sitzung hielt Prof. Dr. H. Gutzmann, Berlin, einen Vortrag über: „Die Beziehungen der experimentellen Phonetik zur Laryngologie“.

Er verweist auf die von ihm unter großen Schwierigkeiten zusammengestellte wissenschaftliche Ausstellung, die die Beziehungen zwischen diesen beiden Zweigen der medizinischen Wissenschaft darlegen soll. Die verschiedenen Arten der Stimmregistrierung bahnen uns neue Wege, die zu beschreiten bisher erst wenige gewagt haben. Ich lebe aber der Hoffnung, daß diese Wege uns ein Neuland aufschließen werden, von dem wir bisher die Grenzen erst ahnen. Als wissenschaftliche Ärzte huldigen wir alle der Anschauung, daß nur die exakte Diagnose die rationelle erfolgreiche Therapie verbürgen kann. Zur exakten Diagnose der Stimmkrankheiten gehört das phonetische Experiment. Der Redner faßt die Bewertung der funktionellen Prüfung der Stimme und der Stimmkrankheiten in folgenden Sätzen zusammen: 1. Der gut erhobene laryngoskopische Befund und die funktionelle Prüfung der Stimme brauchen nicht übereinzustimmen. 2. Die Funktionsprüfung der Stimme muß auch bei den Stimmerkrankungen angestellt werden, die schon durch die bloße laryngoskopische Methode ausreichend diagnostiziert sind, denn 3. durch das Funktionsexperiment besitzen wir eine unentbehrliche und wunderbar objektive Kontrolle unseres ärztlichen Handelns. 4. Die funktionelle Diagnostik ist von ausschlaggebender Bedeutung bei allen jenen Fällen, wo es unmöglich ist, allein mit dem Kehlkopfspiegel eine Erklärung für die Stimmstörung zu finden. Sind die genannten Sätze richtig — und ich zweifle nicht daran, daß die erfahrenen Laryngologen, die hier zusammengekommen sind, sie bestätigen müssen — so ergibt sich als unabweisliche Schlußfolgerung, daß sich an unsere staatlich-offiziellen laryngologischen Kliniken Laboratorien anschließen müssen, denen die Mittel gegeben werden, um einen experimentell-phonetischen Ausbau der Laryngologie zu gewährleisten. Es genügt eben nicht mehr, bakteriologische und pathologische anatomische Erfahrungen zu sammeln und Tierversuche anzustellen: Der harmlose Versuch am lebenden Menschen ist eine Quelle, aus der der Laryngologie neue Kräfte ersprießen sollen und müssen. — Das Korreferat hierzu hatte Doktor Struyken, Breda.

Sanitätsrat Dr. Flatau, Berlin, sprach hierauf über: „Versuche zum Studium und zur Messung gleichzeitig erfolgender sichtbarer Stimm- und Sprechbewegungen ohne Anlegung von Übertragungsapparaten an den Körper“.

Der Vortragende führt einige Ergebnisse seiner neuen Untersuchungsmethode vor; diese hat sich durch die unangenehmen Begleiterscheinungen notwendig gemacht, die bei Verwendung von Membranen in Untersuchungsapparaten auftauchen. Manchmal erschweren ja auch die Patienten selbst die Anlegung und Verwendung der Apparate. Der Vortragende hat von seinen Versuchen kinematographische Aufnahmen angefertigt, die in einem dunklen Raum des Kongreßgebäudes den Kongreßteilnehmern nach der Sitzung gezeigt werden sollen. Einzelne Bilder werden auch im Tageslicht des Sitzungssaales vorgeführt. Es handelt sich dabei um oscillographische Darstellungen. Bisher ist die Mithilfe eines Mikrophons notwendig gewesen, aber für die nächsten Aufnahmen soll bereits ein Apparat verwendet werden, der ganz von der Last des Mikrophons des Mikrophons befreit sein wird. Der Vortragende führt dann noch weitere Apparate vor, die zur Abhilfe gegen bestimmte nervöse Sprechstörungen dienen sollen.

Fröschels, Wien, sprach über das Thema: „Zur Nasenresonanz“. Versuche mit einem zur Bestimmung der Tonstärke von Barany konstruierten Apparat wurden angestellt, um die relative Stärke der Resonanz in der Nase zu messen. Sie ist bei den Vokalen verschieden und scheint besonders vom Kontraktionszustand abzuhängen. Sie nimmt bei steigender Stimmstärke und Höhe in der Regel ab. Unter den folgenden Vorträgen fand der von Nadoleczny, München, über „Atembewegungen und Atemvolum beim Singen“ größeres Interesse.

Der Vortragende führte aus, daß er sich namentlich mit Versuchen an Sängern beschäftigt habe. Maßgebend für die Erscheinungen in den Stimmapparaten der Sänger ist die hierbei aufgenommene Volumenkurve, über die der Vortragende verschiedene Lichtbilderaufnahmen vorführt. Diese Forschungen wurden sowohl bei geschulten und ungeschulten, als auch bei gesunden und kranken Sängern vorgenommen. Es stellte sich heraus, daß der Luftverbrauch beim Singen mit der Bruststimme geringer ist, als beim Singen mit der Falsetstimme. Die Kopfstimme ist deutlich von der Falset-

---

minder begabte Kinder entziehen sich der Überanstrengung häufig mit Geschick durch raffiniertes Lügen. Die starke Beeinflussung der Gedankenwelt in der Geisteskrankheit durch vorhergehende, berufliche Interessen sind mit ein Beweis dafür, wie sehr der Beruf auf die Individualität des Menschen einseitig einwirkt. Als Gegengewicht gegen den Beruf empfiehlt sich eine ausgleichende nebenberufliche Betätigung, die Pflege eines weiten Gesichtskreises. Dadurch würde auch das Drückende, das die Fesselung des Menschen an einen engen Kreis von Berufsgenossen, in dem es leicht zu scherzhaften Reibungen kommt, mit sich brächte, gemildert.

Der Einfluß der Mode zeigt sich nicht nur in den Vorstellungen der Geisteskranken, sondern auch beispielsweise in der Ausführung des Selbstmordes. Eine Zeitlang war Phosphor Mode, dann Lysol. Weltschmerzliche Literatur ist gegenwärtig in Deutschland kein allzugroßer Faktor, weil die ganze Richtung der Literatur jetzt mehr auf die Lebensfreudigkeit gestimmt ist. Förster bespricht dann das Zustandekommen von Massensuggestionen und die Beteiligung Geisteskranker an denselben. Nicht selten stehen an der Spitze solcher Bewegungen Paranoiker, d. h. Geisteskranke mit einem Wahnsystem, die vermöge der Sicherheit und Redegewandtheit, mit der sie auftreten, das Volk fanatisieren. Aber auch bei den Massenerregungen, bei denen normale Menschen die Leiter, wie die Geleiteten seien, kann mindestens vorübergehend eine Störung der Geistestätigkeit zustande kommen, die bei der strafrechtlichen Beurteilung unter Umständen in Rücksicht zu ziehen sei. Bei solchen Phantasierungen spielt die Suggestion durch die Sprache, auch in Form von Schlagworten, eine große Rolle. Man denke an den Ruf „Bluthunde“ bei den Unruhen in Moabit.

Zum Schluß erwähnte Förster das Gebiet einer harmloseren Suggestion, das der Kleidermode. Raffiniert gekleidet sind bisweilen Hysterische. Bei anderen Geisteskranken wird zwar für Kleider bisweilen viel Geld ausgegeben, doch sind teilweise grelle Farben vorherrschend, bisweilen fehlt es auch an Ordnungsliebe und Takt bei der Wahl der Kleidung. Interessant ist der Unterschied der Geschlechter bei Geisteskrankheiten. In Fällen, wo der Mann noch berufliche Interessen in krankhafter Weise verfolgt, wendet die Frau den Fragen der Kleidung ein krankhaftes Interesse zu. Förster sieht auch darin eine Nachwirkung der beruflichen Interessen, und er meint, daß das Vorstellungsleben der Frauen, wenn sie noch mehr erwerbstätig sind als jetzt, vermutlich mehr dem der Männer gleichen werde. Auch die Geisteskrankheiten sind der Veränderung unterworfen. Der stark erregte Charakter, den die Geisteskranken in früheren Zeiten hatten, ist jetzt im Abnehmen begriffen. Wie die Geisteskrankheiten in ihren kleinen Züge von der Mode beeinflußt wurden, so folgen sie in ihren großen Zügen dem Zeitcharakter.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stimme zu unterscheiden. Es ergab sich, daß die Atembewegungskurven bei den Falsetsängern flacher verlaufen. Durch die Beobachtung der Kurven ist es möglich, auch den Koloraturgesang ganz genau zu studieren. Es finden sich hierbei typische Tonfolgen und typische Kurven wieder. Je schlechter der Sänger geschult ist, desto steiler wird die Kurve. Die Untersuchungen von Sängern bei Stimmstörungen haben einen großen Wert; aber man darf nicht die Sänger selbst zur Selbstbeobachtung anhalten oder sie auf diese Erscheinungen aufmerksam machen. Denn die dadurch hervorgerufene Beeinflussung der Nerven würde den Sänger zu künstlichen Bewegungen beim Singen verleiten, wodurch wirklich schwere Stimmstörungen eintreten könnten. Es liegt also im höchsten Interesse des Sängers, daß er vom Arzte auf diese Erscheinungen nicht aufmerksam gemacht wird.

Sanitätsrat Dr. Pielke, Berlin, referierte über „Den Ausgleich des Stimmbruchs durch die sogenannte Deckung":

Bei der Bruststimme existiert im oberen Drittel etwa um das eingestrichene D herum eine Stelle, an der sich der Klang der Stimme des Natursängers auffällend verändert und unschön wird. Der Kunstgesang vermittelt diesen Übergang durch Veränderung der Einstellung des Stimmorgans, durch die sogenannte Deckung.

Das nächste Thema „Versuche über den Luftverbrauch beim Sprechen und Singen" wurde von du Bois Reymond und Katzenstein behandelt:

Der Kopf der Versuchsperson wurde in einer Glasglocke mit einem Gummikragen abgeschlossen. Ein Atmungsventil kam vor Mund und Nase, das Ausatmungsventil an die Hinterseite der Glocke. Eine registrierende Gasuhr wurde angeschlossen. Die Ergebnisse waren *a*) der Luftverbrauch beim Vorlesen und freien Sprechen ist um 20—30% geringer als bei ruhiger Atmung; *b*) der Luftverbrauch beim Deklamieren und Singen übertrifft den Ruheverbrauch umso mehr, je mehr Stimmgebung forte ist.

Nachdem noch zwei rein fachmännische Referate erstattet waren, wurde in die Diskussion über all diese Vorträge phonetischen Inhalts eingetreten, in der Kaiser, Berlin, über Untersuchungen an den Schülern der Schauspielschule des Deutschen Theaters berichtete. Diese Untersuchungen wurden seit 1909 an 196 Schülern vorgenommen, davon waren 109 weiblich und 87 männlich. Bei der Aufnahme der Schüler stellte sich heraus, daß bei milder Beurteilung von den weiblichen Schülern die Hals- oder Nasenorgane bei 35 gleich 32% als normal zu bezeichnen waren. Von den 87 untersuchten männlichen Personen waren nur 15% in dieser Beziehung als normal zu bezeichnen. Auch das ist ein Beitrag zum Überwiegen der Schädigungen der Atmungsorgane beim männlichen Geschlecht, wahrscheinlich durch Alkohol und Tabak. Es hat sich ergeben, daß von sieben funktionell Erkrankten nicht ein einziger bei seiner Aufnahme vollständig gesund befunden war.

Nach weiteren rein fachmännischen Diskussionen wurde die Sitzung geschlossen.

Dann fand eine Geschäftssitzung des Kongresses statt. Zunächst wurde auf Vorschlag von Hofrat Professor Dr. Chiari, Wien, das bisherige Exekutivkomitee durch Akklamation zum definitiven Kongreßbureau gewählt. Hierauf berichtete der Sekretär des Internationalen Komitees, Prof. Dr. G. Finder, Berlin, über die Geschichte und die Tätigkeit des Internationalen Komitees. In der vorgestern abgehaltenen Sitzung des Komitees waren folgende Beschlüsse gefaßt worden: Das Internationale Komitee genehmigt die bisherige Arbeit des Präsidenten und Sekretärs. 2. Es wird künftighin, nach Schluß dieses Kongresses, so zusammengesetzt sein, daß jeder große Staat zwei Vertreter hat, und alle anderen Staaten nur durch ein Mitglied vertreten sind. Es kommen nur jene Staaten in Betracht, in denen laryngo-rhinologische Gesellschaften bestehen. 3. Hofrat Prof. Dr. Chiari, Wien, hat seine Präsidentenstelle niedergelegt. 4. Geheimrat B. Fränkel, Berlin, wird das neue Komitee konstituieren; ihm steht als Sekretär Prof. Dr. Finder zur Seite. Diese beiden Herren haben alle laryngologischen Gesellschaften der Kulturstaaten einzuladen, damit sie die Wahl der Vertreter ins internationale Komitee vornehmen. Organ des Komitees bleibt das Semonsche internationale Zentralblatt für Laryngologie, Rhinologie und verwandte Wissenschaften. 5. Das Komitee empfiehlt, die Einladung für den nächsten Kongreß für 1915 durch die dänische Gesellschaft nach Kopenhagen anzunehmen. Darauf wird einstimmig Kopenhagen zum Ort des nächsten Kongresses gewählt.

Es folgt die Verhandlung des Antrages Dr. Alexander, Berlin:

„Der Kongreß erwählt ein Komitee, zwecks Einleitung einer internationalen, die Ozaena betreffenden Sammelforschung und beauftragt es, mit der Ausführung der hierzu nötigen Arbeiten und der Berichterstattung an den nächsten Kongreß."

Der Antrag wird einstimmig angenommen. Hierauf wird ein Antrag Grazzi, Florenz, verhandelt, der den Konservatorien für Musik den obligatorischen Unterricht über Anatomie, Physiologie und Hygiene der menschlichen Hör- und Sprechorgane empfiehlt. — Zu diesem Antrag beantragt der Vorstand, ihn noch nicht sachlich zu verhandeln, sondern eine Statistik über den Stand der betreffenden Gesetzgebung in den einzelnen Ländern aufzunehmen. — Der Antragsteller und der Kongreß schließen sich diesem Vorschlag einstimmig an.

Inzwischen ist ein Antrag Nadoleczny, München, eingegangen, wonach die Verhandlungen der Internationalen Laryngo-Rhinologischen Kongresse den Staatsbibliotheken und, vorausgesetzt, daß die Kosten nicht zu erheblich sind, auch den Bibliotheken der großen Universitäten zugesandt werden sollen. Der Antrag wird dem Internationalen Komitee überwiesen. Es folgt die Fortsetzung der wissenschaftlichen Sitzung. — Prof. Dr. Grabower, Berlin, hielt einen Vortrag über das Thema „Ein klinischer Beitrag zur Funktion des Stimmbandspanners."

Er teilt das Resultat seiner genauen Beobachtungen mit, die dartun, daß die beim Tier experimentell festgestellte Funktion des Stimmbandspanners beim Menschen genau die gleiche ist, und berichtet über seine Krankheitsbeobachtungen, die deutlich den Anteil des Stimmbandspanners erkennen lassen, und nach denen durch einen geringen chirurgischen Eingriff eine schwere Kehlkopfmuskellähmung zur völligen Heilung gebracht wurde.

Privatdozent Dr. Katzenstein, Berlin, spricht hierauf über Lokalisation der Kehlkopf-Innervation in der Kleinhirnrinde. Er schildert den Einfluß der Zerstörung bestimmter Teile des Kleinhirns auf die Funktionen der Stimmbänder. Durch Hundeversuche wurde festgestellt, daß, wenn beide Großhirnzentren und das Kleinhirnzentrum für den Kehlkopf gemeinsam exstirpiert werden, es zu einer 6- bis 8wöchigen Aufhebung des Willensvermögens komme, das sich dann aber wieder herstellen lasse. (Fortsetzung folgt.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 19. Jänner 1912.

A. Finsterer berichtet über einen Fall von Herzverletzung. Herzstich, der durch Naht geheilt wurde. Nach Resektion der sechsten und siebenten Rippe neben der Stichwunde, zeigt sich eine Stichverletzung des Perikards, aus der es rhythmisch blutete. Resektion der fünften Rippe; nach Erweiterung der Wunde des Herzbeutels findet sich an der Herzspitze eine 3 *cm* lange, auf $1^1/_2$ *cm* klaffende, über 1 *cm* tiefe Schnittwunde, die von rechts vorne nach links hinten reicht. Vorne sieht man die durchschnittene Koronararterie spritzen. Aus dem Grunde der Schnittwunde entleert sich gleichzeitig mit der Herzsystole das Blut im Strahle von der Dicke einer Arteria cubitalis; Herzaktion sehr frequent.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Es wird nun sofort in der Mitte eine tiefgreifende Seidenknopfnaht angelegt, wodurch die Blutung steht, hierauf der Schnitt durch weitere vier Seidennähte exakt vernäht, die Arteria coronaria umstochen. Naht des Perikards mit acht Nähten. Hierauf wird im Überdruckapparat nach Brauer-Dräger die linke Lunge gebläht; dabei beginnt ein 1 *cm* langer Stich im linken Lungenunterlappen wieder zu bluten, wird durch Naht verschlossen. Nach Fixation der Lunge wird die Muskulatur exakt genäht. Hautnaht. Der weitere Verlauf war ein glatter; die anfangs hohe Pulsfrequenz (bis 140) sank allerdings erst nach drei Wochen zur Norm, die Temperatur war normal, nur am fünften, siebenten und zehnten Tage stieg sie auf 38°. Es erfolgte Heilung per primam, ohne Pleuritis oder Perikarditis; nach einer Woche stellte sich eine stärkere Bronchitis mit pneumonischen Herden linkerseits ein, die rasch zur Heilung gelangte. Die Klinik Hochenegg verfügt bisher über drei Herzverletzungen, die operativ behandelt wurden. Die Diagnose der Herzverletzung konnte in keinem Falle mit Sicherheit gestellt werden, zumal die Lage des Einstiches in keinem Falle für die Diagnose zu verwerten war. In den früheren Fällen boten abdominale Symptome den Anlaß zur Operation (Laparotomie). Vortragender wurde einzig und allein durch die schwere intrathorakale Blutung gezwungen, sofort die Quelle der Blutung aufzusuchen, als welche neben einer Herzverletzung auch eine Verletzung der Arteria intercostalis und Arteria thoracica longa in Betracht kam. Die Prognose der Stichverletzungen hängt vor allem von der Ausdehnung der Penetration des Herzens, dann von der Zeitdauer bis zur Operation ab. Das geht aus dem großen Materiale Hesses hervor, indem von den in den ersten vier Stunden operierten acht Fällen nur zwei starben, während von den 13 später Operierten sämtliche ad exitum kamen. Daneben spielen allerdings auch das Alter, die Beschaffenheit das Herzens etwäige Nebenverletzungen eine besondere Rolle. Trotz der Tatsache, daß Herzverletzungen auch ohne Operation ausheilen können, was besonders für die perforierende Schußverletzungen zu gelten scheint, glaubt er doch, daß in diesem Falle bei der Lage und Ausdehnung des Stiches, trotz der nur geringen Verletzung des Endokardes eine spontane Heilung bei der Diastase der Wundränder, die mit jeder Herzkontraktion vergrößert wurde, ausgeschlossen war, so daß man die Operation dieses Falles als absolut notwendig und allein lebensrettend bezeichnen kann.

Julius Schnitzler demonstriert einen Patienten, den er vier Tage nach der Perforation eines Ulcus ventriculi operiert hat. Es handelte sich um eine sogenannte „gedeckte Perforation". Das Charakteristische dieser Fälle liegt darin, daß den Erscheinungen des Perforationsshocks keine peritonitischen Symptome, respektive nur die Zeichen einer ganz geringfügigen lokalen Peritonitis folgen. Die Patienten fühlen sich sehr bald nach Überwindung des Perforationsshocks fast ganz normal und Schnitzler hat in den hier erwähnten Fällen stets nur auf die anamnestischen Angaben hin — längere Zeit bestehende Ulkusbeschwerden und dann von 2. 3 oder 4 Tagen heftigster Schmerzanfall — trotz der zur Zeit der Untersuchung fehlenden Zeichen eine Peritonitis, die Diagnose auf Perforation eines Ulcus ventriculi u. zw. einer sofort wieder durch Anlagerung eines Organes gedeckten Perforation, gestellt.

Adolf Vystavel: Über die Hämolyse der Streptokokken als variable Eigenschaft. Es ist sicher nachgewiesen, daß bei schwersten septischen, durch Streptokokkeninfektion veranlaßten Erkrankungen in der Mehrzahl der Fälle ein hämolytischer Streptokokkus als Erreger nachgewiesen werden kann. Diese feststehende Beobachtung reicht aber, wie heute wohl die meisten Autoren annehmen, nicht hin, den hämolytischen Streptokokkus als eigene Art von anderen abzugrenzen. Es hat sich nämlich ergeben, daß die Eigenschaft der Hämolyse durch Umzüchtung verloren gehen kann. So ist es Hoeßli gelungen. durch Umzüchtung über Pferdeserum und -plasma und über Perhydrasemilchzuckeragar einen anhämolytischen in einen hämolytischen Streptokokkus zu verwandeln, der diese Eigenschaft im weiteren konstant beibehielt. Allerdings sind die Bedingungen, unter denen ihm die Unzüchtung gelang. durchaus künstliche, wie solche im tierischen Organismus niemals vorkommen. Vortragender beobachtete in einem Falle, daß ein und derselbe Stamm unter Versuchsbedingungen, die den natürlichen Verhältnissen vollkommen entsprechen, die Fähigkeit zu hämolysieren nach unserer Willkür gewinnt oder verliert. Die klinische Diagnose war Thrombophlebitis varicis labii m. sinistri und Metrophlebitis plexus ovarici sinistri. Der Blutbefund ergab spärliche Kolonien anhämolytischer Streptokokken, der Abstrich aus dem Lochialsekret, das wir — wie in jedem Falle — aërob in der gewöhnlichen Petrischale auf Blutagar 4:10 und anaërob in der Schottmüllerschen Schale kultivierten, ergab Streptokokken in Reinkultur u. zw. hämolysierend auf der anaëroben, nicht hämolysierend auf der aëroben Schale. Es lag nun nahe, zwei Stämme anzunehmen, einen anaëroben hämolytischen und einen aëroben nichthämolytischen. Zur Klarstellung überimpfte Redner von beiden Platten u. zw. von jeder wieder aërob und anaërob, wobei sich herausstellte, daß sowohl die aërobe wie die anaërobe Kultur, aërob weitergezüchtet, nicht hämolysierte, während beide Kulturen, anaërob weitergezüchtet, typische Hämolyse im Sinne Schottmüllers zeigten. Und dieser Versuch ließ sich mehrere Generationen hindurch einwandfrei in beliebiger Variation mit dem immer gleichen Resultate wiederholen, daß die Streptokokken, wenn man sie auf der gewöhnlichen Blutplatte weiterzüchtete, nicht hämolysierten, während sie unter Sauerstoffabschluß immer wieder typische Hämolyse zeigten. Selbstverständlich mußten wir bei unseren Versuchen alle Umstände ausschalten, welche schon andere Untersucher als mitbestimmend oder maßgebend für die Hämolyse gefunden hatten, wie verschiedenes Verhalten des Nährbodens zu Lackmus, Dicke der Blutschicht, Mischungsverhältnis von Blut und Agar, Blut von verschiedenen Menschen und Tieren, was uns durch geeignete Versuchsanordnung gelang. Die Abhängigkeit von den Kulturbedingungen ist in diesem Falle so evident, daß wir wohl zu dem Ausspruche berechtigt sind, daß die Hämolyse als ein nicht einmal den Stamm, geschweige denn die Art unterscheidendes Merkmal aufgefaßt werden könne.

Josef Novak in Gemeinschaft mit Alfred Leimdörfer und Otto Porges: Über Graviditätsazidosis. Bei einer großen Zahl von Schwangeren konnten die Autoren als Ausdruck einer Vermehrung der fixen Säuren des Blutes auf Kosten der Kohlensäurespannung des Blutes feststellen. Diese Kohlensäure eine herabgesetzte wurde indirekt aus der Kohlensäurespannung der geschlossenen Alveolarluft bestimmt, welche mit der Methode von Plesch (Zeitschrift für experimentelle Pathologie und Therapie, Bd. 6, S. 484) in einfacher Weise ohne Belästigung der Versuchsperson gewonnen wurde. Die herabgesetzte Kohlensäurespannung, resp. die ihr zugrunde liegende Azidosis stellt eine bereits in sehr frühen Stadien der Gravidität auftretende Reaktion dar, welche im Wochenbett sehr rasch abklingt, so daß man schon am Ende der ersten Woche des Puerperiums normale Werte findet. Welche sauren Stoffwechselprodukte als Quelle der Azidosis zu betrachten sind, läßt sich nicht mit Bestimmtheit entscheiden. Eine ausschlaggebende Bedeutung der Ketonsäuren konnte jedenfalls durch dahingehende Versuche ausgeschaltet werden. In Anbetracht der in der Gravidität vorhandenen Leberveränderungen wäre eine Beteiligung der Milchsäure nicht ausgeschlossen. Auch an die Oxyproteinsäuren wäre zu denken. Ein kausaler Zusammenhang zwischen der Schwangerschaftsazidosis und anderen normalen und krankhaften Erscheinungen in der Gravidität, wie der Lipämie und der Eklampsie, wäre möglich, müßte aber erst durch weitere Untersuchungen erwiesen werden.

Sigmund Stiaßny hält die Bezeichnung „Schwangerschaftsazidosis" nicht für glücklich gewählt. „Azidosis" bezieht sich nur auf die Intoxikation mit Azeton, Azetessig und Oxybuttersäure, sowohl bei diabetischen, wie nichtdiabetischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fällen. Da nun — wie Novak und Porges darlegen — gerade in der Gravidität die Azetonkörper eine geringe Rolle spielen, wäre ein allgemeinerer Ausdruck als „Azidosis“ besser am Platze.

Josef Novak erwidert, daß das Wort „Azidosis“ nichts präjudiziert, sondern bloß ausdrücken soll, daß die Gesamtmenge der fixen Säuren auf Kosten der Kohlensäure gesteigert ist. Der Ausdruck blieb nur so lange für die Azidosis durch Ketonkörper, resp. die diabetische Azidosis reserviert, als man andere Arten von Säureintoxikationen nicht kannte. *i. m.*

Sitzung vom 26. Jänner 1912.

Max Sgalitzer stellt eine Patientin vor, die seit zwei Jahren auf der Klinik v. Eiselsberg wegen Karies des rechten Oberschenkels mit Fistelbildung in Behandlung steht. Sie wurde von Schmid im Frühjahr 1910 mit neun Wismutinjektionen behandelt, worauf die Fisteln zur Ausheilung kamen. Nach kurzer Zeit jedoch brachen sie wieder auf und die Patientin hatte unter heftigen Schmerzen im rechten Bein und starker Sekretion aus den Fisteln sehr zu leiden. Ihr Zustand besserte sich infolge der im Herbst 1911 von Redner neuerdings eingeleiteten Wismuttherapie so weit, daß die Patientin ihren Beruf wieder einigermaßen nachgehen kann. Auf der äußeren Seite des rechten Beines bestehen vier mäßig sezernierende Fisteln. Die Beck sche Wismutbehandlung hatte also nur einen vorübergehenden Erfolg gezeitigt. Bei den Patienten mit tuberkulösen Fisteln, die von Schmid vor zwei Jahren auf der Klinik mit Wismuteinspritzungen behandelt worden waren, kam es nur bei einem geringen Prozentsatz zur Heilung und daß diese zum Teil nur vorübergehender Natur war, beweist die vorgestellte Patientin. Die von Beck inaugurierte Wismutbehandlung tuberkulöser Fisteln hat nach den Erfahrungen der Klinik v. Eiselsberg daher die großen Erwartungen, die seine Publikationen erwecken mußten, nur bis zu einem gewissen Grade erfüllt. Doch empfiehlt Redner dennoch die Wismutbehandlung, da sie bei dem weitaus größten Teil der Patienten doch in kurzer Zeit auffallende Besserungen bewirkt.

Paul Albrecht stellt zwei Frauen vor, die er wegen Aplasia vaginae im März, respektive Juni 1911 operierte. Zur Bildung der Vagina wurde die Flexura sigmoidea verwendet, nachdem die Peritonealhöhle auf sakralem Wege eröffnet worden war.

Wilhelm Latzko meint, daß der Vorschlag Albrechts, mit Hilfe der Kraskeschen Methode die Flexura sigmoidea herabzuziehen, zu resezieren und auf diesem Wege die neue Vagina zu gewinnen, hohe Anforderungen an die chirurgische Technik stelle. Daher dürften die Gynäkologen zumeist der von Mori empfohlenen, technisch weitaus einfacheren Dünndarmresektion den Vorzug geben. Auch sei er der Ansicht, daß eine teilweise extraperitoneal ausgeführte Dickdarmresektion ungefährlicher sei als eine glatte Dünndarmresektion.

Gustav Riehl stellt einen 20jährigen Patienten vor, der seit sechs Jahren anfallsweise unter Fieber, Gelenksschmerzen, Rötung und Schwellung der Haut erkrankt war und das Symptomenbild einer Myositis ossificans progressiva zeigt. Neben Kalkeinlagerungen in die Muskeln und das Subkutangewebe der vorderen Achselfalte, die Innenfläche der Oberschenkel und der Kniegegend besteht an vielen Muskelpartien eine hochgradige Rigidität und weitgehende Veränderungen an der Haut. Über manchen Partien ist die Haut verdickt, derber, schwerer faltbar, leicht schuppend, an anderen Stellen zeigt sie sich leicht atrophisch, das Subkutangewebe ist sehr fettarm. Am Stamme besteht eine leichte Marmorierung, die roten, diffus sich abgrenzenden Fleckchen überragen das Niveau ein wenig, ähnlich wie schwindende Quaddeln. Die Röntgenbilder zeigen teils unregelmäßige, wolkige, teils streifige Schatten in den Muskeln und im Bindegewebe (Faszien, Subkutis, Sehnen und deren Scheiden) der angegebenen Regionen. Innere Organe, Blut, Nerven, Harn ohne besondere Abweichungen von der Norm, am Skelett keine Exostosen.

Artur Schüller glaubt, daß der demonstrierte Fall von Myositis ossificans sich bezüglich seines Verlaufes von der Mehrzahl der beschriebenen Fälle der Polymyositis ossificans unterscheide. Diese pflegt in früher Kindheit aufzutreten und ist wahrscheinlich eine endogene Erkrankung des Muskelsystems, wofür auch das gelegentliche Vorkommen von hereditärer Übertragung und das nahezu konstante Vorhandensein einer Mikrodaktylie an den Füßen spricht.

Otto v. Frisch hegt Zweifel, ob der vorliegende Fall wirklich als Myositis ossificans anzusprechen sei, denn die Röntgenbilder sprechen dagegen. Bei der gewöhnlichen und ziemlich häufigen Myositis ossificans finden sich am Röntgenbilde mehr minder wolkige, meistens undeutlich begrenzte Schatten in der Nähe der Gelenke, aber auch abseits in den Muskeln. Demgegenüber haben wir hier ganz zirkumskripte, scharf begrenzte, multiple, intensive Schatten, die, wie Riehl sagte, einfachen Kalkablagerungen entsprechen. Die bei Myositis ossificans vorliegenden Wucherungen bestehen dagegen immer aus wirklichem Knochengewebe.

Riehl demonstriert Moulage und Röntgenbilder eines Kranken aus Niederösterreich, der Ainhumähnliche Abschnürung und Abstoßung einer Endphalange an der Klinik durchgemacht hatte. Die Abstoßung war durch amniotische Fäden ursprünglich eingeleitet und durch eine Verletzung auf entzündlichem Wege ausgelöst worden.

Salomon Klein (Bäringer) stellt eine 40jährige Frau vor, die mit absoluter, höchstwahrscheinlich angeborener Lähmung des Musculus rectus externus des rechten Auges und mit konsekutiver Sekundärkontraktur des Antagonisten, d. i. des Rectus internus, behaftet ist. Es besteht eine Ablenkung des Auges nach innen in so hohem Grade, wie er es in seiner 42jährigen Laufbahn nur einmal annähernd, in so hohem Grade noch nie beobachtet hat. Infolge dieser Ablenkung besteht als funktionelle Folge fast völlige Blindheit, weil ja fast gar kein Licht, mit Ausnahme einiger weniger peripherer, die äußerste Randpartie der Kornea passierender Lichtstrahlen in das Auge dringen kann. Das Auge zählt Finger an der temporalen Seite mühsam in unmittelbarster Nähe und das ist sehr viel und entspricht einer Unversehrtheit der dioptrischen Medien sowohl, als auch des Sehnerven und der Netzhaut. Der Optikus erleidet zwar bei der enormen Drehung des Bulbus eine hochgradige Dehnung und Zerrung, doch lehrt die Erfahrung, daß er derlei meistens ungestraft verträgt, besonders wenn die Dehnung sehr allmählich erfolgt, wie es auch in diesem Falle geschah. In frühester Jugend war die Ablenkung viel geringer und nur nach und nach wurde sie (offenbar durch progressive Zunahme der Sekundärkontraktur) stärker und erst seit zwei bis drei Jahren hat sie den jetzt sichtbaren hohen Grad erreicht. Therapeutisch beabsichtigt Redner durch Vorlagerung, eventuell durch Resektion des etwa vorhandenen Rectus externus und gleichzeitige Tenotomie des kontrakturierten Internus eine Geradstellung oder doch eine möglichste Besserstellung des Augapfels anzustreben, wobei gleichzeitig auch eine Verbesserung des Sehvermögens durch Sichtbarmachung der Kornea erzielt sein wird. Dadurch wird auch in kosmetischer Beziehung ein großer Erfolg erreicht sein, was für sich schon das operative Unternehmen rechtfertigt.

Otto Sachs regt an, daß die Lokalisation des Druckphosphens im Bereich des nach vorne gerichteten (d. i. temporalen) Bulbusabschnittes zu prüfen, in Hinblick darauf, daß zu dem dahintergelegenen Netzhautareal das Licht niemals aus der zugehörigen Richtung durch die Pupille gelangt.

Klein (Bäringer) erwähnt noch, daß die allmähliche Entwicklung der Innenwendung eine allmähliche Anpassung des Sehvermögens zur Folge hatte, so daß es die hochgradige Dehnung ungestraft ertragen werden konnte.

Leopold Königstein hat vor Jahren einen ähnlichen Fall, der vielleicht noch stärkere Ablenkung zeigte, operiert, aber leider ohne Erfolg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sachs demonstriert ein Auge, das er einem 46jährigen Manne enukleiert hat. Der Patient hatte seit mehr als zwei Jahren eine Abnahme des Sehvermögens am rechten Auge bemerkt, die anfänglich langsam erfolgt sei, in der letzten Zeit aber rapide Fortschritte gemacht habe. Das äußerlich normale Auge zeigte ein reduziertes Sehvermögen, das auf Zählen von Fingern in der äußeren Gesichtsfeldhälfte reduziert war. Als Ursache konnte eine Abhebung der Netzhaut, die nur einen kleinen Bezirk im unmittelbaren Anschluß an den nasalen Papillenrand verschont hatte, konstatiert werden. Die langsame Abnahme des Visus, die Refraktion des Auges — bei hoher Hypermetropie ist die sogenannte idiopathische Netzhautabhebung sehr selten — das Fehlen von Glaskörpertrübungen, endlich das Alter des Patienten, ließen sofort daran denken, daß die Abhebung der Netzhaut durch einen Tumor herbeigeführt sei. Die Durchleuchtung, in üblicher Weise angewendet, ergab keine sichere Stütze für die Annahme eines Tumors. Redner nahm zur Sicherung der Diagnose eine Punktion der Sklera vor, um nach einer mehr oder weniger ausgiebigen Entfernung der subretinalen Flüssigkeit besseren Einblick in den hinteren Bulbusabschnitt — dem vermutlichen Sitz des Tumors — zu gewinnen. Bei der tags darauf vorgenommenen Spiegeluntersuchung fand er die Netzhaut ringsum in der Peripherie angelegt, dementsprechend sah der Patient wesentlich besser: das Gesichtsfeld war nach allen Seiten frei geworden. Abgedrängt war die Netzhaut nur noch in einem gut drei Papillendurchmesser großen, fast kreisrunden, über sechs Dioptrien — also mehr als 2 *mm* in den Glaskörperraum hineinragenden, als Tumor imponierenden Bezirk, der ziemlich genau dem hinteren Pole des Augapfels entsprach. Die Oberfläche des gelbrötlich durchscheinenden Tumors war glatt, von den nicht mehr dunkel, sondern normal aussehenden Netzhautgefäßen durchzogen. Die Enukleation ergab am hinteren Pol des in seiner Form noch ganz unveränderten Bulbus eine schwärzliche Verfärbung, die davon herrührt, daß der Tumor — ein Melanosarkom — bereits die Sklera zu durchwuchern beginnt. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter.“

Sitzung vom 11. Jänner 1912.

Ferdinand Magyar stellt ein 13jähriges Mädchen mit einem Erythema toxicum nach Oleum lauri vor. Das Oleum lauri war zur Beförderung des Haarwuchses eingerieben worden.

Karl Leiner zeigt ein zweijähriges Kind mit spitzen Kondylomen der Analgegend, die nach einem Ekzem entstanden sind.

Herbert Koch demonstriert einen 10jährigen Knaben mit periodischer Okulomotoriuslähmung. Die rechte Pupille ist weiter als die linke und reaktionslos, daneben besteht starker Tränenfluß, es ist also auch der Trigeminus an der Störung beteiligt. Die Affektion beruht wahrscheinlich auf vasomotorischen Störungen und ist der Migräne verwandt; die Prognose ist ernst, da es zu dauernder Lähmung kommen kann.

Berthold Sperk und Adolf Hecht zeigen ein dreijähriges Kind mit Bradykardie infolge Herzblocks nach Diphtherie. Das Kind zeigte nach Überstehen der Diphtherie eine Pulsfrequenz von 44 bis 50 Schlägen. Atropininjektion bis zu 1 *mg* brachte den Puls nur auf 80 Schläge. In der letzten Zeit ist über dem Herzen ein deutliches systolisches Geräusch hörbar und das Röntgenbild zeigt eine Erweiterung des Herzens. Das Zustandekommen der Bradykardie ist auf einen partiellen Herzblock zurückzuführen.

Ludwig Jehle hat bei einem Kinde nach Diphtherie 28, später sogar nur 18 Pulse beobachtet.

Emil Fröschels stellt drei Kinder mit Aphasie vor, bei welchen durch Sprechübungen ein weitgehender Erfolg erzielt wurde. Im ersten Falle handelt es sich um eine hysterische Aphasie nach Schreck; das Sprachvermögen des Kindes ging immer mehr zurück, so daß dieses am Ende des vierten Lebensjahres vollständig stumm war und auch das Sprachverständnis verloren gegangen war. Im zweiten Falle handelt es sich um motorische Aphasie nach Apoplexie, welche im Anschlusse an Scharlach aufgetreten ist. Im dritten Falle stellte sich die Aphasie nach einem endokraniellen Entzündungsprozeß ein, welcher zu gekreuzter Hemiplegie geführt hat. Es sind die rechten Extremitäten und der linke Fazialis gelähmt. Das Kind hörte zu sprechen auf. Als es später durch Übungen die Sprache wieder erlangte, begann es zu stottern. *i. m.*

IV. Literatur.

Die Bestrebungen der deutschen Ärzte zu gemeinsamer Wahrung ihrer wirtschaftlichen Interessen. (Leipziger Ärzteverband usw.) Von Dr. Bernh. Puppe. (Verlag von Rud. Bechtold & Comp., Wiesbaden.) *M* 2.50.

Das vorliegende hochaktuelle Werk interessiert unsere sämtlichen deutschen Ärzte, Ärzte-Vereine, Ärzte-Kammern, sowie die Ortskrankenkassen, Öffentliche Bibliotheken, Kommunal-Verwaltungen, Krankenhäuser und die Versicherungs-Gesellschaften. Aus dem Inhalt sei besonders hervorgehoben: I. Veränderungen in Lage und Stellung der Ärzte. — II. Begründung und Aufgaben ärztlicher Standesorganisationen. — III. Entwickelung und Aufgaben des Leipziger Ärzteverbandes, sowie Stellung der Ärzte zu ihm. — Stellenvermittlung, Erleichterung oder Verhütung der Niederlassung. — Bestrebungen zur Besserung der materiellen und sozialen Lage des Ärztestandes. — Die vom Leipziger Verbande abgeschlossenen Tarifverträge. — Honorarerhöhung in der Privatpraxis. — Krankenhausarztfrage. — Schularztfrage. — Militärarztfrage. — Witwen- und Waisenfürsorge. — Rechtsauskunfts- und Rechtsschutzeinrichtungen. — Einführung der Sonntagsruhe. IV. Kämpfe des Leipziger Verbandes mit Krankenkassen und anderen Körperschaften. — Kampftaktik und Kampfmittel des Leipziger Verbandes. — Verlauf der drei größten Kämpfe des Leipziger Verbandes. — Die Reichsversicherungsreform in ihren Beziehungen zu den Krankenkassen und Ärzten. — V. Vergleichender Hinweis auf die Entwicklung der Ärztefrage in Österreich. — Wir können das vorliegende zeitgemäße Werk bestens empfehlen.

Beiträge zur praktischen Chirurgie. Von **Kreebe,** München. Bericht über die Jahre 1907, 1908, 1909 (chirurgische Privatklinik). München, J. F. Lehmanns Verlag 1910.

Die Beiträge zur praktischen Chirurgie Kreebes, des bekannten Münchner Chirurgen, enthalten eine Reihe bemerkenswerter Aufsätze so ziemlich aus dem Gesamtgebiete der Chirurgie. In dem 532 Seiten starken, vorzüglich ausgestatteten Buche in Lexikonoktav spiegeln sich alle Fortschritte wieder, die die Chirurgie in den letzten Jahren zu verzeichnen hat, freilich von dem Standpunkte eines Einzelnen, dem aber die praktische Seite besonders am Herzen liegt. Daß Kreebe seine Erfahrungen summarisch wiedergibt und nur hie und da besonders interessante und lehrreiche Fälle ausführlich mitteilt, gestaltet die Lektüre der sonst so trockenen Berichterstattungen und Statistiken außerordentlich anziehend.

Schmerzlose Geburt. Von Dr. med. Heinz Zikel. Darstellung der Methoden zur schmerzlosen Entbindung und insbesondere des modernen Verfahrens bei künstlichem Schlaf. (Medizinischer Verlag Schweizer & Co., Berlin NW. 87, Preis *M* 1·80.)

Das Buch behandelt in populärer Form dieses interessante Thema, und der Autor bringt teils auf Grund eigener Studien, teils auf Grund der Arbeiten hervorragender Fachleute, wie z. B. Professor Krönig, den Nachweis, daß tatsächlich eine durchaus schmerzlose, dabei die Gesundheit in keiner Weise schädigende Geburt im Schlafzustande möglich ist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Die Mundkrankheiten (Stomatologie). Von Doz. Dr. F. Schilling, Leipzig. Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin, XI. Band, 2. Heft, Würzburg 1910. Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag).

In gedrängter Kürze hat hier das Kapitel der Mundkrankheiten, dieses wegen seiner Eigenschaft als Grenzgebiet zum Schaden der Ärzte und Patienten so wenig bebauten Kapitels der Gesamtmedizin eine für den praktischen Arzt völlig genügende diagnostische und therapeutische Beschreibung erfahren, die jedem Praktiker bestens empfohlen werden kann.

Kalender für österreichische Amts-, Gemeinde- und für praktische Ärzte. 5. Jahrgang 1912. Redigiert von Dr. R. John 1912. Verlag von Josef Safař.

Der vorliegende Kalender für österreichische Amts-, Gemeinde- und praktische Ärzte bringt außer den inhaltsreichen Artikeln, einen von Prof. Hockauf: „Für den Arzt wichtige Bestimmungen der österreichischen Lebensmittelgesetzgebung" und vom Herausgeber einen zweiten „Der Arzt und die Arbeiter-Unfallversicherung, Unfallneurosen, Simulation". Alle Teile des Kalenders wurden einer Revision unterzogen, die diagnostisch-therapeutischen Erforschungen der letzten Zeit wurden entsprechend vermerkt. So wird auch der neue Jahrgang dieses auch äußerlich gut ausgestatteten Kalenders zu den alten Anhängern neue Freunde erwerben.

V. Aus der Praxis.

Eßgeschirre als Infektionsverbreiter. In der „Münchener Medizinischen Wochenschrift" veröffentlicht Prof. Dr. A. Ritschl, Freiburg i. Br., folgende, in der jetzigen Periode der Erkältungen besonders interessierende Warnung: „Man erlebt es so häufig oder erfährt davon, daß eine infektiöse Erkrankung von Nase, Rachen, Mund, insbesondere die weitverbreiteten Katarrhe, wenn sie einmal von einem Familienglied erworben sind, im Kreise der Hausgenossen die Runde machen. Man hält sich von dem Erkrankten, um nicht „angesteckt" zu werden, möglichst fern, ja man isoliert ihn auch wohl, wenn die Form der Erkrankung einen gefährlichen Charakter hat. Wie selten aber wird in der Praxis auf einen Weg der Übertragung geachtet, der meiner Ansicht nach eigentlich in erster Linie berücksichtigt und ausgeschaltet werden sollte — der Weg über das Eßgeschirr! Mit diesem kommt das infektiöse Mundsekret des Kranken in die innigste Berührung. Es heftet sich daran, um dann auch auf die benützten Teller übertragen zu werden. Vom Kranken gelangt das Geschirr gewöhnlich direkt in die Küche, wo es vom Dienstpersonal in einem Gefäß gemeinsam mit dem Eßgeschirr der Gesunden gespült wird. In der Spülflüssigkeit aber verteilen sich die Infektionserreger und gelangen so auf sämtliches im Hause benutzte Geschirr. Der Prozeß der Reinigung wird vielfach vom Küchenpersonal flüchtig genug vorgenommen, das Geschirr an einem gemeinsamen Handtuch abgetrocknet, um nun von neuem bei der nächsten Mahlzeit benutzt zu werden. Kein Wunder, wenn die an Gabeln, Messern, Tellern, Gläsern nun verbreiteten Infektionserreger in die Mundhöhle auch der gesunden Familienmitglieder gelangen und die Erkrankung alsbald auch bei ihnen ausbricht. In meiner eigenen Familie befolge ich aus obiger Erwägung heraus schon viele Jahre den Grundsatz, daß das Eßgeschirr, auch das Trinkglas, kurz alle Utensilien, die mit dem Munde eines erkrankten Familiengliedes in Berührung kamen, vor dem „Aufwaschen" in kochendem Wasser sterilisiert werden. Ich habe es auf diese Weise u. a. erreicht, daß ein Fall von epidemischer Ohrendrüsenentzündung, den eines meiner Kinder aus der Schule einschleppte, abheilte, ohne daß irgend ein anderes Familienmitglied, darunter zwei Kinder, die diese Krankheit noch nicht durchgemacht hatten, von ihr ergriffen wurde. Ich zweifle nicht darin, daß diese sehr naheliegende Schutzmaßregel schon empfohlen worden ist und stellenweise auch beachtet wird. Allgemein gebräuchlich ist sie jedenfalls noch nicht, so wichtig und von so großer Wirksamkeit sie auch ist. Es bedarf auch nur eines Hinweises, um die Gefahren einer Verseuchung anzudeuten, die bei oberflächlicher Reinigung des Eßgeschirres in Restaurationen, Hotels, Pensionen usw. drohen. Diesen Instituten sollte die regelmäßige Sterilisierung des gebrauchten Geschirres von sanitätspolizeilicher Seite strengstens zur Pflicht gemacht werden.

VI. Notizen.

Ernennungen. Im Status des Stadtphysikates von Wien wurden ernannt: Dr. Rudolf Jahn, Dr. Eduard Friedl und Doktor Anton Pichler (letzterer extra statum) zu Stadtphysici, Doktor Alexander Reumann, Dr. Josef Heindl und Dr. Julius Schaffran zu städtischen Oberbezirksärzten, Dr. Josef Oppitz, Dr. Konrad Jungwirth und Dr. Hans Weidner zu städtischen Bezirksärzten erster Klasse. Dem städtischen Oberbezirksarzte Dr. Ludwig Klaar wurde der Titel eines Stadtphysikus, dem städtischen Bezirksarzte Dr. Friedrich Wielsch der Titel eines Oberbezirksarztes verliehen. Die Stadtphysikatsassistenten Doktor Edmund Jellinek, Dr. Paul Hasterlik und Dr. Alfrod Freund wurden ad personam in die fünfte Rangsklasse der städtischen Beamten befördert.

Oberster Sanitätsrat. Am 20. Jänner 1912 fand je eine Sitzung des Fachkomitees für Arzneimittelwesen sowie des Fachkomitees für Angelegenheiten der Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung statt. Das Fachkomitee für Arzneimittelwesen hat folgende Gegenstände beraten: 1. Vertrieb mehrerer pharmazeutischer Spezialitäten durch einen Drogisten. (Referent: Prof. Möller.) 2. Freiverkäuflichkeit eines Desinfektionsmittels. (Referent derselbe. 3. Errichtung einer Anstalt für Sauerstofftherapie. (Referent: Prof. R. R. v. Jaksch.) 4. Änderung von Preisansätzen der Arzneitaxe. (Referent: Prof. Möller.) Das Fachkomitee für Angelegenheiten der Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung hat nachstehende Gutachten abgegeben: 1. Abwässerbeseitigung einer Lohgerberei. (Referent: Professor Kabrhel.) 2. Abwässerableitung einer Gasanstalt. (Referent: Prof. Mauthner.) 3. Abwässerbeseitigung einer Färberei. (Referent: Prof. Kabrhel.) 4. Abwässerbeseitigung der Färberei und Trocknerei einer Spinnerei und Weberei. (Referent: Stadtphysikus Constantini.) 5. Sterilisation des Wassers durch ultraviolette Strahlen. (Referent: Prof. Prausnitz.) 6. Zusammenhang von Bleivergiftungen mit einer Wasserleitung. (Referent: Professor Maixner.)

Wiener medizinisches Doktorenkollegium. Der Geschäftsrat des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums hat in seiner Sitzung am 17. Jänner 1912 folgendes beschlossen: „In Anerkennung der ausgezeichneten Tätigkeit, welche die Leitung der ‚Wirtschaftlichen Organisation der Ärzte Wiens' seit deren Bestande entfaltet hat; in Würdigung der großen Verdienste, welche die Leitung der ‚Organisation' sich um die Einigung und Solidarität der Wiener Ärzteschaft erworben hat, beschließt der Geschäftsrat, der ‚Wiener Organisation' eine Spende von 500 *K* (das ist fünfhundert Kronen) aus den leider beschränkten Mitteln des ‚Wiener medizinischen Doktorenkollegiums' zu widmen."

Freie Arztewahl. Über Einladung der wirtschaftlichen Organisation der Ärzte Wiens und des Reichsverbandspräsidiums hielten Mittwoch, den 7. Februar die Hauptvertreter der „freien Ärztewahl" in Deutschland: Herr Dr. Hermann Scholl aus München und Dr. Paul Streffer aus Leipzig, über die „freie Ärztewahl" in Wien Vorträge.

Kliniken und Abteilungen des Allgemeinen Krankenhauses. Im abgelaufenen Jahre wurden auf den Kliniken und Abteilungen des Allgemeinen Krankenhauses 37.444 Patienten in Pflege aufgenommen, um 1587 mehr als im Jahre 1910 und um 7069 mehr als im Jahre 1901. Ambulatorisch sind im Jahre 1911 mehr als 100.000 Patienten behandelt worden. Vom Totenhofe des Allgemeinen Krankenhauses fanden im abgelaufenen Jahre über 2000 Leichenbegängnisse statt.

Berliner Urologische Gesellschaft. Am 16. Jänner 1912 ist in Berlin die Berliner Urologische Gesellschaft gegründet worden. Der Vorstand besteht aus Prof. Dr. Karl Posner und Prof. Dr. L. Casper als Vorsitzenden und stellvertretenden Vorsitzenden; Prof. Dr. Kutner und Rumpel als Schriftführer, Dr. Mankiewicz als Schatzmeister, Dr. S. Jakoby als Bibliothekar. Dem Vorstand steht ein siebengliedriger Ausschuß zur Seite. — C. Posner hielt zur Einführung einen Vortrag über die Wege und Ziele der modernen Urologie.

Der 41. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie findet vom 10. bis 13. April 1912 in Berlin statt. Da die Räumlichkeiten des Langenbeckhauses sich bei den letzten Kongressen als zu klein erwiesen haben, hat der Ausschuß der Gesellschaft für die diesjährige Zusammenkunft den Beethovensaal der Philharmonie (Eingang Köthenerstraße 32) für die Zeit von 9—4 Uhr gemietet. Das Bureau des Herrn Melzer befindet sich bis 9. April inkl., im Langenbeckhause (Berlin N. 24, Ziegelstraße 10/11), während der Kongreßtage im Vorraum des Sitzungssaales. Die Mitglieder können daselbst die gedruckte Tagesordnung, sowie die Mitgliedskarten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gegen Erlegung des Jahresbeitrages in Empfang nehmen. Die Mitgliedskarten müssen beim Betreten des Sitzungssaales vorgezeigt werden. Die Eröffnung des Kongresses erfolgt am Mittwoch, den 10. April, vormittags 10 Uhr, im Beethovensaal. Während der Dauer des Kongresses werden Morgensitzungen von 9—12½ Uhr und Nachmittagssitzungen von 2—4 Uhr abgehalten werden. Die Vormittagssitzung am 10. April, sowie die Nachmittagssitzung am 12. April, sind zugleich Sitzungen der Generalversammlung. Zur Erleichterung der Herausgabe der Verhandlungen ist es dringend erwünscht, daß diejenigen Herren Mitglieder, welche größere Vorträge zu halten haben, das Manuskript unmittelbar an den I. Schriftführer Herrn Körte abgeben. Die Ankündigung von Vorträgen und Demonstrationen sind bis zum 1. März an Professor C. Garrè in Bonn zu richten, mit einer kurzen Inhaltsangabe und der genauen Bezeichnung, ob Vortrag oder Demonstration beabsichtigt wird. Später einlaufende Ankündigungen können nur nach Maßgabe der noch verfügbaren Zeit auf die Tagesordnung gesetzt werden. Von auswärts kommende Kranken können nach vorherige Anmeldung in der Kgl. Universitätsklinik (Berlin N., Ziegelstraße 5/9) Aufnahme finden. Es wird Vorsorge getroffen werden, daß die zur Vorstellung bestimmten Patienten per Wagen von der Klinik nach dem Sitzungslokal und zurück gebracht werden. Präparate, Apparate und Instrumente usw, sind mit Angabn ihrer Bestimmung an Herrn Melzer (Berlin N., Ziegestraße 10/11) zu senden. Derselbe ist auch ermächtigt, Beiträge zum Besten des Langenbeckhaus, Zuwendungen für die Bibliothek, sowie die Jahresbeiträge der Mitglieder entgegenzunehmen. Der Demonstrationsabend für Röntgenbilder usw. findet den 17. April, abends 8 Uhr, im Langenbeckhause statt. Das gemeinsame Mittagsmahl wird am Donnerstag, den 11. April, nachmittags 5½ Uhr, im Savoy-Hotel (Friedrichstraße 103) stattfinden. Anmeldungen zur Aufnahme neuer Mitglieder müssen nach Beschluß der Generalversammlung vom Jahre 1909 an den ersten Schriftführer Herrn Körte (Berlin W. 62, Kurfürstenstraße 114) bis zum 1. April eingesandt werden.

Der XI. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie findet in der Osterwoche, am Dienstag, den 9. April (dem Tage vor der Zusammenkunft der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie), in Berlin im Langenbeck-Hause Ziegelstraße 10/11, statt. Die Eröffnung des Kongresses erfolgt vormittags 9 Uhr. Eine Projektionssitzung findet schon am Montag, den 8. April, also am Vorabend des Kongreßes, ebenfalls im Langenbeck-Hause, um 8 Uhr statt. Als Hauptthema wurde gewählt: „Die Behandlung der Kinderlähmung.“ Herr Professor Dr. Paul Krause, Bonn, wird einleitend referieren über: „Symptomatologie, Pathogenese, interne Therapie der akuten epidemischen Kinderlähmung“; im Anschluß daran Herr Professor Dr. Fritz Lange, München, über: „Die orthopädische Behandlung der spinalen Kinderlähmung.“

Öffentliche Schlaf- und Ruhehallen. In der „Psychiatrisch-Neurologischen Wochenschrift“ veröffentlicht Prof. Dr. Robert Sommer (Gießen) einen Aufsatz, in dem er die Einrichtung von öffentlichen Schlaf- und Ruhehallen anregt. Eine Reihe von Beobachtungen bei den großen Ausstellungen in Paris und Düsseldorf, sowie in Großstädten und ärztliche Erfahrungen über die Wirkung von starken Ermüdungen waren der Anlaß zu dieser Forderung, die der Gießener Gelehrte übrigens bereits vor neun Jahren in der Zeitschrift „Die Krankenpflege“ erhoben hat. Es gelang ihm bisher trotz verschiedener Versuche nicht den Plan im Interesse der Öffentlichkeit auch auszuführen. Im Gegenteil, er stieß, wie er schreibt, „auf geradezu unglaubliche Verständnis- und Interesselosigkeit. Von der Ausstellungskommission für die Weltausstellung in St. Louis wurde die Ablehnung damit motiviert, daß nach den bestehenden Vorschriften auf dem Ausstellungsterrain nicht genächtigt werden dürfe! Der betreffende Referent hatte also trotz des beigelegten Aufsatzes nicht einmal begriffen, daß es sich um eine in den Tagesstunden zu verwendende Schlaf- und Ruhehalle handelte.“ Auch bei einer Darmstädter Ausstellung ist es dem Gelehrten nicht geglückt, die Durchführung des Planes zu bewirken. Schließlich aber ist, dank dem Zusammenwirken mehrerer Interessenten, auf besonderen Antrag von Prof. Sommer eine öffentliche Schlaf- und Ruhehalle bei der Internationalen Hygiene-Ausstellung in Dresden errichtet worden. Die Geschäftsleitung der Dresdener Ausstellung macht über diesen Bau (der von vielen Besuchern der Ausstellung gar nicht bemerkt worden zu sein scheint) folgende Angaben: „Die Ruhehalle ist in dem zum Königl. Großen Garten gehörigen, mit alten Bäumen bestandenen Teile des Ausstellungsgeländes an etwas abgelegener Stelle hinter den Staatspavillons Japans und Rußlands auf einer Grundfläche von etwa 265 m^2 errichtet worden. Der Platz ist so ausgewählt worden, daß ein Baum in der Mitte steht, der den beiden Höfen der Herren- und Damenabteilung Schatten spendet. Die Höfe haben je $4\frac{1}{2} \times 15{\cdot}5 = 56{\cdot}25\ m^2$ Fläche. In jeder Abteilung sind sechs Kabinen vorhanden mit je $2{\cdot}1 \times 2{\cdot}3 = 7{\cdot}56\ m^2$ Grundfläche. Die Kabinen sind in Höhe von $2{\cdot}75\ m$ mit einer Nesseldecke überspannt und je mit einer Chaiselongue, einem Nachttisch und einem Stuhl ausgestattet. Sie sind verschließbar und mit größerem, hochgelegenen Fenster nach dem Park versehen. Vor den Kabinen stehen in dem Hofe fünf Ruhestühle im Freien, die durch eine große Anzahl Wellwände so umstellt sind, daß der einzelne Ruhende sich den Blicken den anderen entziehen kann. Für jede Abteilung ist ein großer Waschraum mit Waschgelegenheit eingerichtet und zwischen den beiden Eingängen befindet sich ein geräumiges Zimmer für die Wärterin, welche die Hallen zu beaufsichtigen und die Billete auszugeben hat. Sowohl auf den Chaiselongues in den Kabinen wie auf den Ruhestühlen im Freien befindet sich ein mit Leinen überzogenes Polsterkissen, sogenanntes Schlaraffiapolster, das nach jeder Benutzung frisch überzogen wird. Der Einbau von Aborten war zunächst vorgesehen, mußte jedoch technischer Schwierigkeiten und hygienischer Bedenken wegen unterbleiben. Die Benutzung der Ruhehalle ist eine sehr rege; vor allen Dingen sind in den Mittags- und zeitigen Nachmittagsstunden meist sämtliche Schlafgelegenheiten belegt. Die Gebühr für Benutzung einer Ruhekabine beträgt 50 Pfennig pro Stunde, zuzüglich 5 Pfennig städtische Billetsteuer, und 30 Pfennig für die Benutzung eines Liegestuhles im Freien.“ Es hat sich also deutlich gezeigt, daß die Errichtung der Halle offenbar einem wirklichen Bedürfnis entspricht, und es ist als ein Fortschritt der praktischen Hygiene mit Dank zu begrüßen, daß der Plan einer öffentlichen Schlaf- und Ruhehalle bei dieser Gelegenheit zur Durchführung gekommen ist. Hoffentlich wird die Halle zum Modell zahlreicher Einrichtungen gleicher Art werden.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Elldampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

Im Anschlusse an die Ellzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADT-BUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Die

Distriktarztstelle

mit dem Sitze in Augezd, politischer Bezirk Sternberg, gelangt zur Neubesetzung und wollen Bewerber, welche den Nachweis,

1. der österreichischen Staatsbürgerschaft;
2. der physischen Eignung;
3. der moralischen Unbescholtenheit,
4. einer mindest zweijährigen Spitals- oder mehrjährigen Privatpraxis

erbringen müssen und die tschechische Sprache beherrschen, ihre **Gesuche bis 25. Februar d. J.** beim Gefertigten einreichen.

Der fixe Gehalt, einschließlich der Fahrpauschale und der vorgesehenen Wohnung, beziffert sich im Anfange auf . . . . . K **2358.—**
und sind 5 Alterszulagen . . . . . à „ **140.—**

sowie Ruhegehalt bestimmt. Außerdem ist Gelegenheit zu einer einträglichen Privatpraxis und zur Führung einer Hausapotheke gegeben. Der Distrikt zählt rund 3000 Einwohner in 5 Orten und ist Postamt und Bahnstation im Hauptorte.

A. Jilg, *m. p.*
Obmann
des Sanitätsausschusses
in Augezd b. M.-Neustadt

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:13 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bibliothek für Alle. Illustrierte Bände für jung und alt. R. Lechner & Sohn, Wien I., Preis gebunden je 75 h. Die vor kurzem erschienenen Bände 4 und 5 dieser volkstümlichen Bibliothek fesseln wieder durch ihren reichhaltigen, ebenso interessanten wie unterhaltenden belletristischen Inhalt und durch ihre sehr guten Illustrationen. Viele Besucher unserer modernen Hotels und Restaurants haben vielleicht ganz gedankenlos die kulturellen Fortschritte auf dem Gebiete der „Beherbergung und Erquickung“ — wie es in der deutschen Amtssprache heißt — genossen, und nun öffnet ihnen ein mit hübschen Abbildungen versehener Aufsatz in Band 4 der „Bibliothek für Alle“ über „Die Maschine im modernen Hotel und Restaurant“ mit einem Male die Augen. Hier wird ihnen gezeigt, was heutzutage „hinter den Kulissen alles nötig ist, besonders an großartigen maschinellen Einrichtungen, um den Gästen die Annehmlichkeiten und Behaglichkeit zu bereiten, die diese als selbstverständlich hinzunehmen längst gewohnt sind. In das Land der feurigen Tänze und Stiergefechte, nach Spanien, führt uns ein Aufsatz über „Spanische Volksbelustigungen“ im 5. Band, der ebenfalls reich und gut illustriert ist. Außerdem enthalten die Bände noch zahlreiche Aufsätze belehrenden und unterhaltenden Inhalts, Novellen une Humoresken neben zwei großen spannenden Romanen. Humor- und Rätsel-Ecken ergänzen den übrigen reichhaltigen Inhalt in glücklichster Weise.

VII. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle für den Sanitätssprengel Dornakandreny (Bukowina) mit den Gemeinden Dornakandreny und Pojanastampi mit dem Standorte in Dornakandreny. Die mit diesem Posten verbundene Jahresdotation beträgt *K* 1600.— und eine in den Ruhegenuß anrechenbare Aktivitätszulage von *K* 400.— und gelangt in monatlichen, antizipativen Raten beim k. k. Steueramte in Dornawatra zur Auszahlung. Als Separathonorar erhält der Gemeindearzt das von der Gemeinde Dornakandreny für die Versehung der Funktionen des Badearztes in Aussicht gestellte Honorar von *K* 700.— für die Dauer der Badesaison. Für Dienstreisen erhält der Gemeindearzt die mit der Kundmachung der bukowinischen k. k. Landesregierung vom 27. April 1895, L. G. und V. Bl. Nr. 12, normierten Gebühren. Bewerber um diesen Posten haben nachzuweisen: 1. Die Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern; 2. die österreichische Staatsbürgerschaft; 3. die Kenntnis der deutschen und in hinreichendem Maße der rumänischen Sprache. Die gehörig instruierten Gesuche sind spätestens bis 20. Februar 1912 bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft in Kimpolung einzureichen.

RADIOSOL

Radiumhältiger Badezusatz.

Gutachten:

Laut Bestimmung des Institutes für Radiumforschung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien ergibt der Zusatz von 340 mgr. des vorgelegten Salzes, wie er für ein Bad von 100 Liter Wasser verwendet wird, einen Radiumemanationsgehalt von der gleichen Grössenordnung wie den der stärksten Gasteiner Quellen.

Durch Entwicklung von **Sauerstoff** und Kohlensäure und durch Ausströmen von **Fichtennadelgeruch** wird das Indikationsgebiet des Badezusatzes bedeutend erweitert, wodurch man Heilung oder zumindest bedeutende Besserung in allen Fällen von **Gicht, Rheumatismus, Ischias,** Erkrankungen des **Herzens, Nervenleiden** sowie **Schwächezuständen** jeder Art, endlich bei den verschiedenen chronischen **Hautkrankheiten** erzielt. — Für **kosmetische** Zwecke wird Radiosol ebenfalls mit größtem Erfolge verwendet.

Radiosol enthält nur primäres Radiumsalz, verliert daher seine Aktivität nie.

Radiosol, das unter ständiger ärztlicher Leitung erzeugt wird, kann in jeder Wanne, ohne diese zu beschädigen, genommen werden.

PREISE:

Für ein Vollbad . . . . . K 5.—
Für ein Sitzbad . . . . . „ 2.50

Den Herren Ärzten stehen Gratisproben zur Verfügung.

Versand der Zusätze durch die

Radiumabteilung des Dianabades

Telephon 18403 **Wien II., Ob. Donaustraße 93/F.** Telephon 18403

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O\S.

VISNERVIN

ein neues Nerven-Tonikum

hergestellt mit reinstem Hühnerei-Lecithin. Glänzend empfohlen. Das einzige durch den Obersten Sanitätsrat begutachtete Lecithinpräparat. Zum allgemeinen Verkehre bewilligt. Folgendes Gutachten äußert sich eingehend über Visnervin.

Dr. Max Vogtherr
Staatlich approbierter Nahrungsmittel-Chemiker, beeidigter und öffentlicher angestellter Handelschemiker im Bezirk der Handelskammer zu Berlin, eingetragen in die Listen der gerichtlichen Sachverständigen des Kgl. Kammergerichtes, der Landgerichte I und II, sowie der Amtsgerichte zu Berlin. Öffentl. Chem. Laboratorium und Hygien. Institut. — Pharm.-Chem Lehranstalt.
Berlin SW. 48, den 24. März 1910.
Wilhelmstr. 20.

Auf Ihren Antrag untersuchte ich ihr Präparat **VISNERVIN** ein Tonikum gegen Nervosität. »Visnervin« bildet eine gelbliche mit aromatischen Stoffen versetzte Substanz und kommt in Dragées von brauner Farbe im Gewicht von etwa 1 g, zu 30 Stück in Kartons verpackt, in den Handel. Die Pastillen sind bequem einzunehmen und sollen zu 5—7 Stück täglich zur Stärkung angegriffener Nerven gebraucht werden; sie haben also den Zweck, die Leistungsfähigkeit der Nervensubstanz zu erhöhen u. zu erhalten.

Die chemische Analyse ergab folgende Zusammensetzung der Pastillen:

Trockensubstanz	94.43 %
Feuchtigkeit	5.57 %
	100.00 %

in der Trockensubstanz sind enthalten:

Eiweißsubstanz	13.125 %
(Stickstoff	2.1 %)
Fett (Aetherextrakt)	7.67 %
Mineralstoffe	3.16 %
Bindesubstanz u. Kohlehydr	70.475 %
	94.43 %

in dem Präparat konnten ferner nachgewiesen werden:

Gesamt-Phosphorsäure . . .	1.004 %
Alkohol lösl.	0.255 %
Lecithin	6.313 %

»Visnervin« enthält daher nicht nur alle für den Körper nötigen Nährstoffe, sondern auch reichlich Lecithin, welches an der Bildung der Nervensubstanz und aller wichtigen Organe in hervorragendster Form beteiligt ist. Gifte, die Gesundheit schädigende, oder dem freien Verkehr entzogenen Bestandteile sind in dem »Visnervin« nicht enthalten. Es ist demnach vorauszusehen, daß der Gebrauch der »Visnervin«-Pastillen die beabsichtigte Wirkung auf geschwächte u. überanstrengte Nerven, die Kräftigung des Gesamtorganismus und die Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens zur Folge haben wird.

Der beeidigte und öffentlich angestellte Handelschemiker, im Bezirk der Handelskammer von Berlin.
Dr. Max Vogtherr.

Proben für die Herren Ärzte durch die k. k. Hofärarische Mariahilfer Apotheke, Wien, VI., Mariahilferstrasse 55

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.

Bei **Anämie, Chlorose, Tbc pulmon; Rekonvalescenz etc.** hat sich

Sanysyn

glänzend bewährt.

95% Milcheiweiß — 5% Glyzerinphosphors. Natr.

!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!

Ferrysin

5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.

Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.

Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:

E. ROTT & Co., G. m. b. H.

Friedrichstädter Apotheke in Magdeburg.

Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets

Mattoni's Moorsalz.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Jahresversand 1911: 31.700 Tuben.

Tuben à K 1.50 nur **auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Bei Behandlung aller Leiden des

varicösen Symptomenkomplexes

sind unsere Spezialverbände ganz besonders geeignet, eine schnelle und sichere Heilung zu erzielen, ohne Bettruhe und Unterbrechung der Berufstätigkeit

Speziell bei der Behandlung von **Ulcus cruris, chronischen Ekzemen, Varicen, Phlebitis,** zu allen **Kompressionsverbänden** als vollgültiger Ersatz der Zinkleimbinden, Klebrobinden, Krampfaderbandagen, Schnürstrümpfe und Gamaschen, sowie an Stelle von Gipsbinden, falls kein ganz starrer Verband gewünscht wird, erfreuen sich **Alumethal- und Collaminbinden** steigender Beliebtheit bei den Herren Ärzten. Immer sofort gebrauchsfertig! handlich! sauber! billig! Für Krankenhäuser, Sanatorien, Heilanstalten und Krankenkassen Spezial-Packungen zu Vorzugspreisen.

Ärztemuster zu Versuchszwecken und Auskunft durch die Alleinfabrikanten:

Hamburger Chemische Fabrik, G. m. b. H., Hamburg N. W.

General-Depot für Oesterreich-Ungarn: Apotheke „Zur Austria“, Wien IX., Währingerstraße 18.

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dieterich

Helfenberg (Sachsen)

Eine neue Form des Regulins!

Regulin ist kein Abführmittel, sondern ein reizloses, mechanisches Darmreinigungsmittel.

„Regulin“ Wortmarke D. R. Patent Nr. 169.864. Auslands-Patente.

Regulin-Biskuits.

Für **empfindliche Patienten** für ganz **kleine Kinder,** welche die Schuppen oder Tabletten nicht gerne nehmen, empfehlen wir die neuen, **vollkommen, geschmacklosen, wie Vanillegebäck riechenden** Regulin-Biskuits. Dosis für Kinder 1 bis 2 Stück, für Erwachsene 1 oder mehr Stück, je nach Bedarf.

Infolge des **höheren Regulingehaltes** und der damit verbundenen **geringeren** Dosis im Vergleich zu den Regulin-Tabletten stellen sich die Regulin-Biskuits in Gebrauch **billiger**

Detailpreise: Regulin in Schuppen K 1.60, 3.—, 14.—, 27.—; Regulin in Tabletten K —.80: Regulin in Biskuits K 1.40.

Literatur und Kostproben gratis und franko.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

KURORT Schwefeltherme **BADEN** bei WIEN

heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Jährlich 31.000 Kurgäste. — Saison ganzjährig.

Städt. Badehotel „Herzoghof“ **Modernstes erstklassiges Haus mit allem Komfort der Neuzeit.**

Thermalschwefel-, Gesellschafts- und Einzelnbäder im Hause.

Telegramm und Telefon: **Herzoghof Baden.**

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1910 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.90 = Mk. 2.90;** nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.25 = Mk. 3.25.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten

Glänzend bewährt

bei Coryza, Laryngitis, Bronchitis, Apicitis, Tbc., Pertussis etc.

Neu! **Neu!**

Pulmosanator

Einatmung vergaster Flüssigkeiten.

Preis Kronen 60.—.

Verkaufsstelle:

Wien VI., Stumpergasse 65.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pyrenol

Die nachstehende Zusammenstellung soll dem Arzte ein Uebersichtsbild über die Wirkungsweise des Pyrenol und seine Dosierung auf den verschiedenen Anwendungsgebieten an die Hand geben.

I. Bei **Erkrankungen der Respirationsorgane:** mehrere kleinere oder mittlere Dosen (4—6 mal täglich 0,5—0,75 g Pyrenol für Erwachsene, 0,1—0,4 g für Kinder).

a) bei **Pertussis**

Rp. Sol. Pyrenol 2,00—5,00/100,00.
Liq. Ammon anis. 3,00 } oder Sir. Rub. Id. 20,00.
Succ. liquir. 6,00 }

S. Ein Kinderlöffel voll 3—6 mal täglich. Diese Dosis genügt, um eine deutlich sedative Wirkung zu erzielen.

Wirkungsweise: Die Zahl der Anfälle lässt erheblich nach, die Anfälle selbst verlaufen rascher und schonender, die Schleimmassen werden lockerer und dadurch leichter eliminiert, der Krankheitsverlauf abgekürzt.

b) bei **Pneumonie** und **akuter Bronchitis,** 6 mal täglich 0,5 g Pyrenol, am besten in Tablettenform (1 Originalglas 20 Tabletten à 0,5 g = 1,00 M.), um gleichmässig mild das Fieber etwas niedriger zu halten, um profuse Schweissausbrüche zu vermeiden und dauernd die Expektoration zu erleichtern, Kindern — speziell bei Masern ist Pyrenol von vortrefflicher Wirkung — entsprechend weniger (6 mal täglich 0,1—0,3 g). Rezept wie oben Ia.

Wirkungsweise: Inauguraldissertation Berlin 06 Dr. Keiner. „Medikamentös-therapeutische Erfahrungen bei krupöser Pneumonie“, **aus** der inneren Abteilung des **städtischen Luisenhospitals zu Dortmund** (Ref. in „Münchner Medizin. Wochenschrift“ Nr. 30, 1606). „Bei den Versuchen mit der Darreichung des Pyrenol (Dosis 0,5 g 2-3 stündlich) wurde die bemerkenswerte Beobachtung gemacht, das bei sechs am 3. und 4. Krankheitstage aufgenommenen Fällen ein prompter Ablauf der Krankheit stattfand. Verfasser hat einen „günstigen Eindruck von der therapeutischen Dignität des Pyrenol bei **Pneumonie**“ erhalten. Er ist von der Zweckmässigkeit und Unschädlichkeit des Mittels, die es im Gegensatz zu vielen neuen Präparaten besitze, überzeugt“.

c) bei **Asthma bronchiale,** wenn Dyspnoe besteht, 6 mal täglich 0,5 g Pyrenol (ebenfalls am besten in Tabletten), sonst 4 mal täglich 0,5 g; im Anfall selbst stündlich 1 g bis 5 g pro die.

Wirkungsweise: Nach **Professor Norbert Ortner — Prof. Frühwalds Vorlesungen über spezielle Therapie innerer Krankheiten für Aerzte und Studierende,** Pag. 332. „Wo eine intensive Bronchitis asthmatica besteht, habe ich in mehreren Fällen auch das Pyrenol (3—4 mal g pro die) wirksam gefunden, das übrigens nach Angabe anderer auch den Anfall als solchen günstig beeinflussen soll.“ Pag. 352 bei **Lungenemphysem:** „Auch möchte ich zur versuchsweisen Anwendung des Pyrenol auf Grund eigener guter Erfahrungen zuraten.“

d) bei **Influenza** — die ihren Symptomen nach einen Uebergang von Respirations- zu den rheumatischen sogenannten Erkältungskrankheiten bildet — etwas höhere, aber auch häufige Dosen, 4 mal täglich 1 g Pyrenol (am besten in 2 Tabletten à 0,5 g), um eine deutlich schmerzlindernde Wirkung zu erzielen. Sobald Fieber und Schmerzen nachgelassen haben, genügen 4 mal täglich 0,5—0,75 g.

II. Bei **akuten und chronischen rheumatischen und neuralgischen Erkrankungen:** höhere und weniger zahlreiche Dosen.

a) bei **Gicht,** durchschnittlich 3 mal täglich 1,5 g Pyrenol (= 3 mal täglich 3 Tabletten à 0,5 g), bei Nachlass der Schmerzen 2 mal täglich 1,5—1 g; im Anfall stündlich 1 g bis zur Gesamthöhe von 5 g pro Tag.

b) bei **akutem Gelenkrheumatismus** u. **Neuralgien,** besonders **Ischias,** 2 mal täglich 2—3 g Pyrenol; erst bei deutlicher Besserung entsprechend weniger.

c) bei **rheumatischen (Erkältungs-)Schmerzen,** je nach der Intensität des Schmerzes 3 mal täglich 0,5—1 g Pyrenol.

III. Bei **akuten Infektionskrankheiten** (besonders Masern, Typhus, wobei der expektorierende Faktor des Pyrenol besonders zur Geltung kommt) als Antifebrile in zahlreichen kleinen Dosen: (siehe auch I b) 6 mal täglich 0,1—0,3 g für Kinder, 0,3—0,75 g für Erwachsene.

Ausgezeichnete Erfolge beim **Fieber der Phthisiker.**
Dosierung: 2-3-4-5 mal täglich 0,5 g Pyrenol.

IV. Bei mit **Sohmerzen verbundenen Herzneurosen** genügen gewöhnlich 3 mal täglich 0,5 g Pyrenol, bei höherer Intensität der Beschwerden kann die Dosis **unbedenklich gesteigert** werden, da das Präparat gleichzeitig herztonisierende Eigenschaften besitzt.

Pyrenol greift niemals Herz, Darm oder Nieren an!

Die Mannigfaltigkeit in der therapeutischen Wirkungsweise und Verwendbarkeit des Pyrenol ist allseitig anerkannt und durch zahlreiche Publikationen gewürdigt worden; sie erklärt sich aus der chemischen Zusammensetzung.

Pyrenol wird nach eigenem Fabrikations-(Schmelz)-Verfahren aus Siambenzoesäure, Thymol, Natr. benz. und Natr. salic. hergestellt.)

In solchen Fällen, in denen eine schmerzstillende (antirheumatische Wirkung gleichzeitig mit einer expektorierenden angestrebt wird (Influenza, Pneumonie usw.), ist bisher die Wirkung des Pyrenol unübertroffen.

***Rezeptformeln** (siehe auch oben).*

Rp. 1 Originalglas, 20 Pyrenol-Tabletten à 0,5 g = 1,00 M. (3-4 mal täglich 1-2 Tabletten.)

oder Rp. für Erwachsene: Pyrenol-Original 8-10,00; Liq. ammon. anis. 5,00 } od. Sir. Rub. Id. 20,00; Succ. Liquir. 10,00 }; Aq. dest. ad. 200,00. Vor dem Gebrauch zu schütteln. S. 2-3 stündlich 1 Esslöffel.

oder Rp. für Kinder: Pyrenol-Original 2-3-4,00; Liq. ammon. anis. 3,00 } od. Sir. Rub. Id. 20,00; Succ. Liquir. 6,00 }; Aq. dest. ad. 100,00. Vor dem Gebrauch zu schütteln. S. 2-3 stündlich ½-1 Kinderlöffel je nach dem Alter.

Die hier gegebenen Verordnungen werden gern genommen.

Für Kassen (Pyrenol ist von den Kassen zugelassen) ebenfalls:

20 Tabletten à 0,5 g Pyrenol (Originalglas) = 1,00 M. (3-4 mal täglich 1-2 Tabletten.)

Dosierung für Erwachsene: 0,5-1,5 pro dosi; 2-3-6 pro die } in kalten Vehikeln.
„ „ Kinder: 0,1-0,5 „ „ 0,5-1,5-2 „ „ }

Die Pyrenol-Tabletten sind nach dem bekannten patentierten Gelonida-Verfahren tablettiert; sie zerfallen im Magen sehr rasch zu einem feinen Pulver, verursachen nicht, wie die meisten anderen Tabletten, Magenbeschwerden.

Ausführliche Literatur über Pyrenol und Proben stehen den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N. 4.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXIV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephone Nr. 3511 IV u. 4607 IV, beide auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Herausgegeben und redigiert von
Dr. J. Meisels.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 5. Wien, 2. März 1912. **Nr. 5.**

INHALT:

I. Originalartikel: J. Sorgo, Bilden Heilstätten für Lungenkranke eine Gefahr für ihre Umgebung?
III. Internationaler Laryngo-Rhinologenkongreß. (Forts.)
II. Feuilleton: Smital, Über das ärzliche Fortbildungswesen in Österreich und im Auslande und die notwendigen Schritte zu dessen Ausbildung.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. Literaturauszüge: Gurewitsch, Indikationen zur Behandlung der tabetischen Ataxie nach Frenkel, auf Grund statistischer Befunde.
V. Aus der Praxis: Die operative Heilung der Blindheit.
VI. Notizen. — VII. Eingesendet. — VIII. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213), zu senden.

Bilden Heilstätten für Lungenkranke eine Gefahr für ihre Umgebung? *)

Von **Priv.-Doz. Dr. Josef Sorgo,** Direktor der Heilanstalt Alland.

Die heute vielfach noch behauptete Verbreitungsgefahr der Tuberkulose durch Heilstätten würde zur Voraussetzung haben, daß aus Heilstätten Infektionskeime in größerer Menge in deren Umgebung gelangen könnèn und außerdem müßte sich, wenn eine solche Behauptung gerechtfertigt sein soll, ein Steigen der Mortalitätsziffer an Tuberkulose bei der in der Umgebung der Heilstätte wohnenden einheimischen Bevölkerung statistisch nachweisen lassen. Daß aber weder das eine noch das andere der Fall ist, dafür soll der Nachweis im folgenden erbracht werden.

Eine Austreuung von Tuberkelbazillen in die Umgebung der Heilstätte erscheint schon mit Rücksicht auf die in Heilstätten rigoros durchgeführten hygienischen Maßnahmen ausgeschlossen, welche in ihrer Gesamtheit eine Schutzwehr darstellen, die sich sogar für das in der Heilstätte wohnende Personal durch die Erfahrung als ausreichend erwiesen hat und daher in noch höherem Maße für die weitere Umgebung der Anstalt wirksam sein muß. Diese prophylaktischen Maßnahmen, die sich im wesentlichen auf Spuckverbot und rationelles Auffangen des Auswurfes in Spuckflaschen und völlige Vernichtung desselben durch Verbrennen, auf Verhütung der Tröpfcheninfektion durch Vorhalten des Taschentuches beim Husten, auf Desinfektion der Wäsche und des Eß- und Trinkgeschirres, auf Reinhalten der Hände und der Mundhöhle, auf Unschädlichmachung des Kanalinhaltes durch irgendein Klärsystem, auf Verhütung der Staubentwicklung und auf fortwährende Belehrung und Beaufsichtigung der Kranken erstrecken, sind heute so allgemein bekannt, daß es wohl erübrigt, dieselben genauer zu beschreiben.

Wenn nun schon von vornherein einleuchtet, daß der Schutz der Umgebung vor Infektion unter solchen Verhältnissen ein weitaus größerer sein muß als überall dort, wo sich Tuberkulöse aufhalten, die dem Zwange einer solchen hygienischen Gebarung nicht unterliegen, so läßt sich anderseits auch durch die Erfahrung feststellen, daß dieser Schutz ein ausreichender ist und jede gegenteilige Behauptung einer ausreichenden Begründung entbehrt.

Der Verein will sich diesbezüglich auf seine eigenen, in der Heilanstalt Alland und deren Umgebung gemachten Erfahrungen berufen, welche übrigens mit den in der Umgebung anderer Heilstätten gemachten Erfahrungen vollkommen übereinstimmen.

In dieser Hinsicht sind von besonderer Wichtigkeit und Beweiskraft die gesundheitlichen Verhältnisse der in der Heilanstalt selbst außer den tuberkulösen Pfleglingen wohnhaften Personen, da dieselben, wenn eine erhöhte Infektionsgefahr bestünde, dieser in weit größerem Maße ausgesetzt wären als die Bewohner der in weiterer Entfernung von der Heilanstalt befindlichen Ortschaften und Häuser, zumal manche dieser Personen wie Ärzte-, Pflege- und Krankendienstpersonale, in fortwährender Berührung mit den tuberkulösen Insassen sich befinden. Bisher ist aber auch bei diesen letzteren Kategorien von Personen noch nicht ein Fall von Anstaltsinfektion in der Heilanstalt Alland beobachtet worden und gelegentliche tuberkulöse Erkrankungen waren stets schon nachweisbar beim Eintritte in den Anstaltsdienst bei den betreffenden Personen vorhanden.

Unter 17 Kindern von Anstaltsbediensteten, welche 8 bis 13 Jahre im Anstaltsbereiche wohnen, respektive wohnten, kam bisher noch kein Fall einer tuberkulösen Erkrankung zur Beobachtung, was bei der bekannten hohen Empfänglichkeit des Kindesalters für Tuberkulese wohl mehr als alles andere geeignet ist, die Fabel der Gefährlichkeit der Lungenheilstätten für die Umgebung zu widerlegen.

Wenn schon bei den einer eventuellen Infektionsgefahr am meisten ausgesetzten, im Anstaltsbereich selbst wohnenden Personen, während einer nun 13jahrigen Beobachtungszeit sich eine solche erhöhte Infektionsgefahr nicht nachweisen ließ, so ist eine solche für weiter abseits wohnende Personen umso unwahrscheinlicher. Aber auch diesbezüglich kann der Verein zahlenmäßige Daten liefern. Die folgende Tabelle gibt die Tuberkulosemortalität wieder in den benachbarten beiden Ortschaften Alland und Groisbach (35, respektive 10 Gehminuten von der Anstalt entfernt) und zwar seit dem Jahre 1883, also durch 15 Jahre vor und durch 12 Jahre seit der Eröffnung der Heilanstalt (1898).

Aus umstehender Statistik geht zur Evidenz hervor, daß eine Zunahme der Tubekulosemortalität seit Bestehen der Anstalt in deren Umgebung nicht eingetreten ist, die Mortalitätsziffern an Tuberkulose sogar viel günstiger sind als in den meisten Jahren vor Eröffnung der Anstalt.

*) Aus einem Gutachten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vor Eröffnung der Heilanstalt					Seit Eröffnung der Heilanstalt				
Jahr	Einwohnerzahl	Zahl der Kurgäste	Gesamtmortalität	Tuberkulosemortalität	Jahr	Einwohnerzahl	Zahl der Kurgäste	Gesamtmortalität	Tuberkulosemortalität
1883			41	9	1898		213	27	3
1884			46	10	1899	1694	309	40	4
1885			45	8	1900		228	52	3
1886			49	1	1901		297	34	0
1887		unbekannt	50	9	1902		285	24	1
1888			36	9	1903		420	29	2
1889			34	5	1904		552	51	1
1890	1432		41	7	1905		440	25	3
1891			33	1	1906		417	24	2
1892			29	1	1907		377	36	3
1893			45	6	1908		397	26	0
1894			41	7	1909		495	36	3
1895			40	3	1910	1489	347	22	
1896		210	35	4					
1897		231	33	0					

Es erscheint wichtig, hervorzuheben, daß dieses günstige Resultat trotz des Umstandes vorhanden ist, daß seit Eröffnung der Heilanstalt die Zahl der meist tuberkulösen Kurgäste unter den Sommerfrischlern in den genannten beiden Ortschaften — wie aus obiger Tabelle hervorgeht — beträchtlich zugenommen hat. Diese einer direkten Einflußnahme seitens der Heilanstalt nicht unterstehenden Personen, welche außerdem in einem weit innigeren Kontakte mit der Bevölkerung stehen als die Anstaltspfleglinge, wären natürlich viel eher als diese in der Lage, die gesundheitlichen Verhältnisse der Bevölkerung von Alland und Groisbach ungünstig zu beeinflussen. Wenn trotzdem ein solcher ungünstiger Einfluß nicht nachweisbar ist, so rührt dies daher, daß fast alle diese tuberkulösen Kurgäste sich in der Heilanstalt ärztlichen Rat und hygienische Belehrung holen und bestrebt sind, nicht nur ihre kurgemäße Lebensweise, sondern auch ihr ganzes hygienisches Gebaren nach dem Muster der Anstaltspfleglinge einzurichten. Es ist unausbleiblich, daß dieses Beispiel hygienischer Lebensführung und die aus der Heilstätte unablässig hinausgetragenen hygienischen Belehrungen schließlich auch auf die ortsansässigen Bewohner ihre Wirkung üben und daher kann man in den Häusern dieser einfachen Landleute vielfach eine rationellere und gründlichere Wohnungsprophylaxe gegen die Tuberkulose antreffen, als in manchen vornehmen Häusern größerer Kurorte. Die Heilanstalt Alland bedeutet für ihre Umgebung nicht eine hygienische Gefahr sondern einen großen hygienischen Fortschritt!

Die immer wieder in die Bevölkerung gestreuten gegenteiligen Behauptungen von der Gefährlichkeit der Heilstätten für die Verbreitung der Tuberkulose entbehren daher nicht nur jeder tatsächlichen Begründung, sondern sie bedeuten, indem sie den Widerstand der Bevölkerung gegen jede derartige humanitäre Gründung entfachen und bestärken, eine eminente Gefahr für die Weiterentwicklung der in unserem Vaterlande ohnedies noch rückständigen Heilstättenbewegung. Eine gründlichere und systematische Aufklärung der Bevölkerung, insbesondere der hier hauptsächlich in Betracht kommenden Landgemeinden, wäre dringend erwünscht und es begrüßt der Verein Heilanstalt Alland jeden auf diesen Zweck abzielenden Schritt seitens des Zentralausschusses für öffentliche Gesundheitspflege.

III. Internationaler Laryngo-Rhinologen-Kongreß.

Berlin, September 1911.

(Fortsetzung.)

Der folgende Tag des Kongresses ist ausschließlich rein fachmännischen Erörterungen über Forschungsmethoden gewidmet. Zunächst wurde das Thema Bronchoskopie und Ösophagoskopie, Indikationen und Kontraindikationen behandelt. Referenten hierzu sind Prof. Doktor

Feuilleton.

Über das ärztliche Fortbildungswesen in Österreich und im Auslande und die notwendigen Schritte zu dessen Ausbildung.

Von **Dr. Smital.**

Unser Thema wird naturgemäß zerfallen in folgende drei Teile: 1. die Notwendigkeit der weiteren ärztlichen Ausbildung des praktischen Arztes nach vollendetem Universitätsstudium; 2. die Erörterung des ärztlichen Fortbildungswesens im In- und im Auslande und 3. die entsprechenden Schlußanträge.

Was den ersten Punkt: die Notwendigkeit der weiteren ärztlichen Ausbildung anbelangt, so wollen Sie mir, meine Herren, einen kurzen Rückblick gestatten.

Wenn wir uns den großen Siegeslauf der Naturwissenschaften am Schlusse des verflossenen Jahrhunderts sowie die nie geahnte Entwicklung der gesamten medizinischen Wissenschaften in den letzten 20 bis 30 Jahren betrachten, so müssen wir mit Schrecken wahrnehmen, wie weit schon die Spezialisierung unserer gesamten medizinischen Wissenschaft gediehen ist, so müssen wir mit Stolz bekennen, welch große neue Gebiete sich die medizinische Wissenschaft in der Bakteriologie, Serologie, medizinischen Chemie und Röntgentherapie usw. erschlossen hat. Aber damit ist der Umfang unserer gesamten medizinischen Wissenschaften ein so großer geworden, daß er mit all seinen Neuerungen und Fortschrtten von dem strebsamsten praktischen Arzte draußen kiaum theoretisch, viel weniger praktisch vollkommen beherrscht werden kann. Der Fluch unseres Jahrhunderts: die Hetzjagd nach dem Mammon hat auch die medizinische Wissenschaft ergriffen und medizinische spezialärztliche Publizisten und Reklameartikel der wie Pilze in einer warmen Sommernacht aus der Erde emporschießenden chemischen Medikamentenfabriken schicken tagtäglich eine ganze Flut bedruckter Papierwellen dem praktischen Arzte in das Haus. Kaum ist der praktische Arzt imstande, sich durch diesen Papierwald hindurchzuarbeiten, um sich tagtäglich auf dem Laufenden zu erhalten! Wohl theoretisch, aber nicht praktisch! Und an wie viel tausend Kleinigkeiten ist die Ausübung unseres Berufes gekettet!

Hier heißt es, nach und nach, — nach den schönen Universitätsjahren — wieder eine Lücke auszufüllen und wieder sein Wissen zu vervollkommnen! Zurück zur alma mater wie in jungen Jahren! Diese Lücke haben bereits viele strebsame praktische Ärzte draußen empfunden, indem sie von Zeit zu Zeit wieder die großen Universitätszentren aufsuchen. Das aber, was bisher nur einzelne beati possidentes getan haben oder vielmehr tun konnten, soll nun ein obligatorisches Muß aller praktischen Ärzte, der beamteten und Privatärzte werden. Neben der wirtschaftlichen Organisation, d. i. der Organisation zur Wahrung der wirtschaftlichen Interessen, muß Hand in Hand gehen die fachwissenschaftliche Organisation, die Organisation des gesamten ärztlichen Fortbildungswesens in Österreich! Strebt jene an, das materielle Niveau des ärztlichen Standes zu heben. so soll durch diese neue wissenschaftliche Organisation das wissenschaftliche Niveau des praktischen Arztes immer wieder gehoben und erhalten werden! Wie der Staat immer wieder von Zeit zu Zeit seine jungen Krieger, die Beschützer der Volkssicherheit, zu den militärischen Waffenübungen einberuft, um im Momente der Gefahr vollkommen gerüstet zu sein, so sollte auch der praktische Arzt, der Beschützer des allgemeinen Volkswohles und der Volksgesundheit, der tagtäglich in einem Kampfe mit dem unerbittlichsten Gegner steht, von Zeit zu Zeit den ärztlichen Waffenübungen einberufen werden, um wieder seine Waffen entsprechend dem jeweiligen Fortschritte der Wissenschaften zu erneuern und zu vermehren.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Killian, Freiburg, und Dozent Dr. Kahler, Wien. Prof. Dr. Killian gibt eine Übersicht über die Ziele der bisher angestellten Beobachtungen und über die dabei verwendeten Methoden. Sein Referat gestaltet sich so zu einer genauen Übersicht über den Stand der bronchoskopischen und ösophagoskopischen Forschung. Dr. Kahler, Wien, gibt über die Indikationen der Bronchoskopie einige bisher in weiteren Fachkreisen nicht bekannte Details; es folgte dann eine Reihe von Vorträgen gleichartigen Inhalts. Zunächst sprach Prof. Dr. Killian, Freiburg, über eine Modifikation der direkten Laryngoskopie, wobei er neue Instrumente zur direkten Beobachtung des Kehlkopfes vorführte und an Hand von Lichtbildern erklärte. — Dr. Ephraim, Breslau, sprach über die Grundlagen der bisherigen Erkenntnis der örtlichen Behandlung chronisch entzündlicher Bronchialerkrankungen. Glücksmann, Berlin, über seine Methoden der Ösophagoskopie und deren Ergebnisse. Er führte dabei aus, daß die Entwicklung dieses Zweiges der medizinischen Forschung dahingehe, die natürlichen Eigenschaften der Speiseröhre für die Besichtigung dieses menschlichen Organs dienstbar zu machen. — Dr. Elsner, Berlin, führte eine Reihe von Lichtbildern über Gastroskopie vor.

Prof. Gottstein, Breslau, spricht über ösophagoskopische und bronchoskopische Erfahrungen. Die Zahl der krebsartigen Erkrankungen der Speiseröhre ist nach den von ihm angestellten Beobachtungen — es sind über 700 — weitaus geringer, als vielfach angenommen worden war. Der Vortragende bringt auch eine große Anzahl an Fällen vor, in denen Fremdkörper aus Speiseorganen entfernt wurden. In den meisten Fällen gelingt es verhältnismäßig leicht, Knochenstücke zu extrahieren. Es dürfen aber in gewissen Fällen nicht Kanülen eingeführt werden, sondern es muß mit dem Bronchoskop oder der Zange eingegriffen werden, wenn der Patient gerettet werden soll.

Hofbauer, Wien, referierte hierauf über Wesen und Behandlung des Bronchialasthmas. Eine gemeinsame Erkrankung aller miteinander in Verbindung stehenden Atmungsorgane kann sicherlich nur abhängig sein von dem Nervensystem der Atmungsorgane. Es ist schon eine lang bekannte klinische Erfahrung, daß Studenten, die die Atmung von Bronchialasthmatikern nachahmen sollen, selbst dann an solchen Affekten zu leiden beginnen. Psychologische Forschungen, die namentlich im Institut der Universität Marburg durchgeführt wurden, haben diese Erkenntnis noch wesentlich verstärkt und begründet. Der Patient lernt aber bei richtiger Behandlung, seine Lungennerven nicht durch hastige Atmung zu reizen, und mit dem Aufhören dieses Reizes verschwindet auch das Asthma selbst. Durch die Übungstherapie wird die Atmung so eingeteilt, daß es zu einer Reizung gar nicht mehr kommen kann; daß nicht zu viel eingeatmet wird. Selbst bei katarrhalischen Erkrankungen ist so die Ausatmung genügend reichlich, und die Einatmung geschieht mit der nötigen Mäßigung. Es darf aber nur mit geschlossenem Munde geatmet werden. Sowie die Luft durch Muskelkraft ausgestoßen wird, wird auch der Ton des Ausatmens ein ganz anderer. Hierauf beruht zum Teil die sogenannte Summtherapie, die Ausatmungstherapie, die auch schon bemerkenswerte Erfolge erzielt hat. Diese Therapie setzt natürlich die Reizbarkeit des Phagus herab. Wenn aber der Reiz selbst durch katarrhalische Erkrankungen oder durch Veränderungen sitzen bleibt, so wird natürlich diese Therapie allein keinen endgültigen Erfolg erzielen können. Veränderungen als Reizursachen müssen also entfernt werden. Daneben aber muß eine dauernde Übungsbehandlung eingeführt werden und auf diese Weise können auch endgültige Heilungen erzielt werden.

Einen längeren Vortrag in französischer Sprache hielt Sargnon, Lion, über Beiträge zum Studium über die vorbeugende und heilende Behandlung gewisser chronischer Stenosen der Atemwege.

Hierauf hielt O. Hirsch, Wien, einen mit Demonstrationen photographischer Aufnahme von Diagrammen verbundenen Vortrag über Methoden der endonasalen Operation von Hypophysis-Tumoren. Der Vortragende unterscheidet drei Typen von Hypophysen Tumoren. Es können

---

Hauptaufgabe dieser Waffenübungen, dieser Fortbildungskurse, sollte es nun sein, nur ja keine Spezialisten zu züchten, sondern hauptsächlich den gewöhnlichen praktischen Arzt, beamteten und Privatarzt, in der denkbar einfachsten und besten Art und Weise zur Ausübung seines Berufes zu befähigen, indem sie ihm immer wieder von Zeit zu Zeit, in regelmäßigen Zeitabschnitten, diejenigen Neuerungen der Wissenschaft übermitteln, welche bereits — bis zu einer gewissen Grenze wenigstens — als vollkommen geprüfter und daher gesicherter Besitz unserer Kunst zu gelten haben. Wenn die ärztliche Fortbildung diesem schönen Ziele zustrebt, so wird sie nicht nur dem praktischen Land- und auch dem Stadtarzte das beste Rüstzeug, die beste Waffe für seinen idealen, schönen Beruf und für den schweren wirtschaftlichen Kampf in die Hand drücken, sondern diese Art der ärztlichen Fortbildung wird auch einem hohen kulturellen Ziele: dem Wohle des Volkes im allgemeinen dienen, indem sie den praktischen Arzt erst recht befähigt, immer besser seiner hohen Bestimmung gerecht zu werden: der Erhalter und Beschützer der allgemeinen Volksgesundheit zu sein! Damit wäre wohl zur Genüge die Notwendigkeit der Organisation des ärztlichen Forbildungswesens erwiesen und entsteht daher die Frage: Wie sollen wir diese Organisation in die Wege leiten?

Zu diesem Zwecke gestatten Sie mir, hochgeehrte Versammlung, einen Rundblick über das gesamte ärztliche Fortbildungswesen in Österreich und im Auslande.

Im kleinen Lande Norwegen wurde von dem dortigen Storthing im Jahre 1893 ein Betrag von 3000 norwegischen Kronen für die Fortbildung der vom Staate angestellten Distriktsärzte bewilligt. Die Summe ist bestimmt als Stipendium an Distriksärzte für einen Aufenthalt in Christiania. Hier hatten die verschiedenen Universitätsprofessoren die Bereitwilligkeit gezeigt, unentgeltlich für Fortbildung suchende Ärzte zu lesen. Bald zeigte es sich auch, daß andere Ärzte diese Kurse besuchten, und der Andrang wurde immer größer. Im Jahre 1902 bestimmte nun der Storthing neuerdings 1000 *K* für diese Fortbildungskurse als teilweises Honorar für jene Professoren, welche für den Staat und die Öffentlichkeit besonders wichtige Fächer vertreten, wie Hygiene, gerichtliche Medizin und Psychiatrie. Es werden nun von diesen Professoren jährliche Kurse in den Herbstmonaten September und Oktober unentgeltlich gelesen. Gleichzeitig oder etwas später werden dann auch in Christiania Kurse für alle Ärzte aus den anderen Disziplinen gelesen. Honorar 20 norwegische Kronen. Außerhalb Christianias gibt es keine Kurse.

Schweden hat nur jährliche Kurse für Provinzial- und Militärärzte.

In Belgien ist eine Organisation für das ärztliche Fortbildungswesen im Entstehen begriffen.

In Holland besteht bereits ein Verein für das ärztliche Fortbildungswesen nach deutschem Muster.

Frankreich hat keine Institution für das ärztliche Fortbildungswesen.

England hat honorierte Ferienkurse an den Universitäten in Oxford, Manchester, Leeds, Edinburgh und Cambrigde. Dublin hat nur Spitalskurse. London hat honorierte Spitalskurse am Westlondon Post Graduate Hospital und am Post Graduate Medical College ein eigenes Lehrinstitut für Ärzte mit Hörsaal, Lesezimmer und Laboratorien für Chemie, Mikroskopie und Bakteriologie, dabei eine große Poliklinik. Zugänglich für alle Ärzte gegen 45 *K* Einschreibegebühr; bei Laboratorienbenützung mehr.

Italien hat seit 1905 in der Mailänder Akademie für sein ärztliches Fortbildungswesen nach deutschem Muster den Anfang gemacht.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bei dieser Neubildung Kopfschmerzen auftreten, sie müssen aber nicht auftreten. Sehstörungen sind hierbei fast immer die Folge, u. zw. zumeist Sehstörungen durch Einschränkung des Gesichtsfeldes, derart, daß die Patienten die Gegenstände außerhalb eines sehr kleinen Gesichtsfeldes nicht mehr sehen, so daß sie z. B. Passanten auf der Straße nicht ausweichen können. Auch eine Herabsetzung der libido sexualis ist eine Begleiterscheinung dieser Krankheit. Die Therapie ist nur chirurgisch. Bedeutung erlangte diese Operation durch Schloffer, der sie ohne Narkose durchführte. Der Vortragende hat selbst die Operation 52mal ausgeführt, worunter sich 21 Todesfälle ereignet haben. Allerdings seien diese Todesfälle unter keinen Umständen zu vermeiden gewesen, da sie durch andere Ursachen, nicht durch die Operation selbst hervorgerufen seien. Eine Operation, die der Vortragende an einer 35jährigen Patientin vornahm, gab der Patientin, deren Sehschärfe auf einem Auge bis auf ein Dreißigstel herabgesetzt waren, die Sehschärfe fast völlig wieder. Auch in anderen Fällen sind sehr bedeutende Zunahmen der Sehschärfe durch die Operation gelungen. Durch diese Operationen ist zweifellos der Rhinologie ein neues Gebiet gewonnen worden, und die Anwendung der Operation ist nur zu empfehlen.

Dr. Thost, Hamburg, führt einen 76jährigen Patienten vor, der schon 20 Jahre an Pemphigus der oberen Luftröhre leidet. Es handelt sich dabei um Schrumpfungserscheinungen, die jedoch nicht nur auf die Luftwege beschränkt bleiben, sondern auch die Augen ergreifen. Hier sind sie besonders gefährlich, weil sie die Bindehaut zum Schwinden bringen und dadurch natürlich die Funktion des Auges herabsetzen, eventuell auch ganz unmöglich machen.

In der Diskussion wird zunächst die Frage des Pemphigus ausgeschieden; sie soll erst später gemeinsam mit den Vorträgen über Syphilis und Sklerose beraten werden. Der erste Redner in der Diskussion, Hofrat Prof. Dr. Chiari, Wien, beschäftigt sich mit dem Vortrag von Dr. Hirsch: Ich will die Methode Hirsch und Schloffer durchaus nicht schlechter machen. Ich habe sie seinerzeit selbst anerkannt. Ich habe aber zwei Fälle nach einer anderen Methode operiert, nämlich durch Eröffnung des Siebbeins und durch Öffnung der Nase auf der Seite, wo sie weiter ist. Diese Operation hat einen sehr guten Erfolg erzielt, während bei einer anderen die Zeit zu kurz ist, um ein Urteil abgeben zu können. Es scheint jedoch auch hier ein guter Erfolg erzielt worden zu sein. Der Vorteil dieser Methode ist, daß der Schnitt geringer sein kann und daher die Entstellung nicht so groß ist. Man entfernt auch von dem ganzen Nasengebilde nicht so viel, wie bei der Schlofferschen Methode. Die Operation nach der von mir angewendeten Methode kann in der Narkose und in einer Sitzung ausgeführt werden, während man bei Schloffers Methode manchesmal mehrere Sitzungen braucht. Ich kann also die von mir angewendete Methode nur empfehlen.

In der außerordentlich gründlichen mehrstündigen und zu einem erheblichen Teil in französischer Sprache geführten Diskussion werden verschiedene operative Details gründlich erörtet. Es wird u. a. auch ein interessanter Fall vorgebracht. Ein Herr, der längere Zeit an einem Bronchialkatarrh litt, beschwerte sich plötzlich über eine Verschlechterung seines Zustandes und behauptete, einen Fremdkörper mit der Suppe verschluckt zu haben, der nun in der Lunge sitze. Die Röntgenuntersuchung fiel ganz negativ aus, und auch alle anderen Momente waren so, daß von einem Fremdkörper nicht die Rede sein kann. Indessen wurde dem Patienten schließlich doch ein Hühnerwirbel extrahiert, der aber so gelagert war, daß die Luft ganz bequem durchstreifen konnte und keine Behinderung der Atmung entstand, so daß man dem Patienten die Behauptung, er habe einen Fremekörper, nicht glaubte.

In seinem Schlußwort bemerkte Dozent Dr. Kahler, Wien, daß man die Bronchoskopie ganz gut auch bei Kindern über 10 Minuten ausdehnen könne, unter Umständen selbst bis zu einer halben Stunde, bei einer entsprechend weiten Larynx. Wir kommdn häufig ohne Narkose aus. Recht ruhige Kinder von sechs Jahren habe ich schon mit Kokain operiert. Die Hauptgefahr der Bronchoskopie liegt ja nur in der Narkose. Deshalb muß sie, wo es irgend tunlich ist, womöglich vermieden werden. Die Folgen von Vergiftungen durch narkotische Mittel sind durch möglichst kurzdauernde Operationen und vielleicht auch durch die Verwendung des ungiftigeren Novokain anstatt des Kokains zu vermeiden. Wir haben auf unserer Wiener Klinik schon über 150 erfolgreiche Extraktionen durch Bronchoskopie durchgeführt. Die Röntgendurchleuchtung mit Zuhilfenahme von Wismuth empfiehlt sich bei Erkrankungen des Ösophagos immer.

Hirsch, Wien, sagt in seinem Schlußwort, daß die von Hofrat Prof. Dr. Chiari empfohlene Operationsmethode bei Hypophysen Tumoren der von ihm (dem Vortragenden) empfohlenen endonasalen Methode nicht vorgezogen werden könne. Ich hatte unter 12 von mir operierten Fällen zwei Todesfälle, ein dritter Todesfall kann nicht in Betracht kommen, denn das war ein Hydrozephalus. Meine Tatsachen können sicherlich nicht durch theoretische Erörterungen widerlegt werden, denn es handelt sich hier um eine Operation auf Tod und Leben und da können nicht erst Experimente vorgenommen werden.

(Schluß folgt.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 9. Februar 1912.

H. Braus, Heidelberg, als Gast: Über das Wachstum der Herzanlage. Als Grundlage für die Besprechung obigen Themas wählt Redner das Amphibienherz (Frosch- und Unkenlarven), weil hier die Verhältnisse am günstigsten liegen; denn die Zellen enthalten so viel Dotter, daß sie auch ohne Zufuhr von außen lange leben können. Burows (1911) hielt bereits isolierte Herzen von Hühnchenembryonen in Deckglaskulturen bis zu acht Tagen am Leben. Drei Tage lang schlugen sie rhythmisch, dann trat Arhythmie ein. Von Wachstum erwähnt er nichts. Beim isolierten Amphibienherz läßt sich aber feststellen, daß es seine Form und Größe ändert. Redner zeigt dies an Skizzen, welche nach demselben Objekt in Abständen von $2^1/_2$ Wochen unter gleichen Bedingungen mit dem Zeichenprisma gezeichnet sind. Der Durchmesser des Vorhofes und der Kammer ist $^1/_2$mal größer geworden. Es beruht das auf wirklichem Wachstum. Man sieht das am lebenden Objekt an den einzelnen Zellen. Demonstrieren lassen sich im Kinobild im Augenblick nur Pigmentzellen, weil diese sich für die Photographie scharf genug abheben. Andere Zellen ließen sich wohl nur im „Dunkelfeld" kinematographieren; geeignete Apparate werden von der Firma Zeiß hergestellt. Ein anderer Kinofilm zeigt aufs deutlichste, daß eine regelmäßige Folge der Kontraktionen von Sinus, Vorhof und Kammer des isolierten Herzens besteht, trotzdem das Objekt am Tage der Aufnahme fünf, resp. sechs Tage alt war. Die chemisch wirksamen Teile des Spektrums schädigen es aber und so treten gegen Ende der Aufnahme Störungen ein. Dr. Rohde hat durch Zeichnen der einzelnen Bilder des Kinofilms für bestimmte Punkte festgelegt, wie groß die Ausschläge sind und darnach Kurven für die normale und abnorme Schlagfolge gewonnen. (Demonstration.) Es ist zweifellos Reizleitung vorhanden. Doch ist, wie an Schnitten durch die Entnahmetiere demonstriert wird, der Herzschlauch bei Beginn des Versuches zellulär zusammengesetzt. Der Sinus z. B. besteht aus zwei epithelialen Häutchen. Von Nerven oder Nervenzellen ist nichts zu sehen. Im Anschluß daran müssen wir das Nervenproblem erörtern. Denn die Nerven lassen sich dann erst mit Sicherheit ausschließen, wenn sie wirklich von den Neuroblasten im Zentralnervensystem auswachsen. Man braucht dann bloß das Zentralnervensystem, ehe die Nerven ausgewachsen sind, wegzuschneiden (Versuche von D. Hooker, 1911) oder die Herz-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

anlage, ehe sie von den Nerven erreicht ist, zu isolieren, wie es hier geschehen ist. Gerade das Auswachsen der Nerven aus den Neuroblasten ist nun durch die Deckglasmethode aufs klarste zu demonstrieren. Es entsteht der Neurit als ein Fortsatz der Zelle, welcher nach Durchschneidung zugrunde geht, wie Pseudopodien von Amöben, wenn sie vom kernhaltigen Zelleib gelöst sind. Es wird dies an sukzessive aufgenommenen Zeichnungen nach lebenden Zellen und an Präparaten der fixierten Kulturen (Serienschnitten) demonstriert. Von besonderer Wichtigkeit für die Entstehung der Nervenbahnen sind die Plasmodesmen. Es wird gezeigt, daß bei Umpflanzung von Organen (Extremitäten) die verschiedensten Nerven ein typisches und für das betreffende Organ spezifisches Nervensystem bilden. Es liegt deshalb sehr nahe, anzunehmen, daß vor dem Einwachsen der Nerven besondere Strukturen, eben die Plasmodesmen, in loko gebildet werden, welche ein primitives Reizleitungssystem vorstellen und die später einwachsenden Nerven leiten. Die Reizleitung im isolierten embryonalen Herzen ist ein Beweis für das Funktionieren der Plasmodesmen. Geradeso, wie wir hier Wachstum und Tätigkeit ohne Nerven vor uns sehen, so auch ohne eigentliche Funktion. Denn während das embryonale Herz in dieser Periode der Entwicklung bereits das Blut durch den Körper und namentlich durch die Kiemen zu treiben hat, fehlt natürlich in der Deckglaskultur das alles. Die Maschine läuft leer. Trotzdem geht das Wachstum eine Zeitlang normal weiter. Wie weit, läßt sich im Augenblick noch nicht sagen. Jedenfalls bleiben die isolierten Herzanlagen noch lange am Leben, nachdem sie aufgehört haben, zu pulsieren (bis zu zwei Monaten). *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 18. Jänner 1912.

Hans Eppinger stellt einen Fall von Sympathikuslähmung vor. Pat. hat seit sechs Jahren Magenbeschwerden, seit neun Jahren Veränderungen am linken Auge, welche sich allmählich entwickelt haben: Die linke Lidspalte ist enger als die rechte, der Bulbus ist etwas eingesunken. Die Pupille enger, aber gut reagierend. Die Ätiologie der Lähmung ist nicht klar. Von der linken Niere wird weniger Harn sezerniert als von der rechten, auf Adrenalin wird die Harnsekretion auf beiden Seiten gesteigert; eine Nierenschädigung ist nicht nachweisbar. Das Elektrokardiogramm zeigt eine große Nachschwankung.

Hugo Salomon demonstriert drei Fälle von Arthritis mit nervösen Erscheinungen. Im ersten Falle sind die Gelenke der unteren Extremitäten erkrankt, das Gehen ist unmöglich, die Reflexerregbarkeit ist erhöht und Fußklonus leicht auslösbar. Patient zeigt auch basedowähnliche Symptome, nervöse Erregbarkeit, starke Tachykardie. Die Sensibilität ist normal. Der Fußklonus verhält sich anders wie bei spastischen Zuständen; er beruhigt sich nämlich, wenn man den Fuß stark flektiert. Im zweiten Falle bestehen seit sechs Jahren arthritische Beschwerden, eine starke Rigidität der Beine und eine doppelseitige Kruralislähmnng, ferner Fußklonus. Im dritten Falle zeigt Patient schwere deformierende Arthritis, doppelseitige Kruralislähmung und polyneuritische Symptome.

Rudolf Paschkis und F. Necker: Über Pyelographie. Die Pyelographie ist die Röntgenuntersuchung des mit Kollargol gefüllten Nierenbeckens; sie wurde von Völcker und Lichtenberg angegeben. Das normale Nierenbecken hat eine sehr geringe Kapazität, zirka 5 cm^3, es reagiert auf forcierte Füllung mit Schmerzen, welche denen bei Nierenkolik gleichen. Das Indikationsgebiet der Pyelographie erstreckt sich auf Fälle von Wanderniere mit und ohne Knickung des Ureters, auf beginnende und ausgebildete Hydronephrosen sowie auf primäre und sekundäre Pyelitis. Bei Wanderniere kann die Kapazität normal oder vergrößert sein, sogar bis auf 30 cm^3. Redner empfiehlt die Pyelographie in Fällen mit klarem Eiter und eiweißfreiem Harn, bei denen die klinischen Symptome auf die Niere als Sitz der Schmerzen hinweisen. Dagegen ist die Pyelographie nicht anzuwenden bei Tuberkulose und Tumoren der Niere. Die Untersuchungen erstrecken sich auf zirka 60 Fälle, es waren keinerlei üble Zufälle zu sehen. Tuberkulose und Tumoren der Niere wären nur mit größter Vorsicht der Pyelographie zu unterziehen und zwar nur dann, wenn andere Methoden keine Klärung herbeiführen.

Viktor Blum macht darauf aufmerksam, daß Fälle bekannt sind, in denen die Kollargolinjektion zu nekrotischen Prozessen in der Niere führte, trotzdem der Druck bei der Injektion nicht zu groß war.

Ferdinand Necker betont, daß er nur solche Nierenbecken füllte, welche Residualharn erhielten, und zwar mit einer solchen Menge von Kollargol, wie der Residualharn beträgt. Niemals wurde Kollargol in einem Harnkanälchen nachgewiesen.

Paschkis erwähnt noch, daß bei der histologischen Untersuchung exstirpierter Nieren, welche früher pyelographiert worden waren, nichts Pathologisches gefunden wurde, das Epithel war unversehrt. *i. m.*

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 25. Jänner 1912.

August v. Reuss zeigt einen Säugling mit einem kongenitalen Defekt der Kopfhaut infolge amniotischer Verwachsungen. Auf dem behaarten Kopf befindet sich eine kahle Stelle, in welcher zwei rötliche Narben als Überreste von Geschwüren sich befinden.

Emil Mayrhofer demonstriert einen Fall von geheilter Rumination. Während der Mahlzeit wölbte sich der Magen in der Form eines Tumors vor, über ihn lief eine peristaltische Welle ab, dann bewegte das Kind den Unterkiefer und der Mageninhalt kam heraus, welcher wiedergekaut wurde. Dieses Spiel wiederholte sich stundenlang, so lange Inhalt im Magen vorhanden war. Als dem Kinde breiige Nahrung gegeben wurde, verschwand die Rumination dauernd und das Körpergewicht des Kindes, welches im siebenten Monate $3^1/_2$ *kg* wog, nahm rapid zu.

Karl Koch zeigt einen elfjährigen Knaben mit Diabetes mellitus und Exanthem. Auf der Haut des Rumpfes und der Extremitäten finden sich diffuse bläuliche Flecke, in deren jedem ein rotes Pünktchen sitzt Es handelt sich entweder um ein spezifisches diabetisches Exanthem oder der Ausschlag ist durch äußere Momente hervorgerufen. Das Kind ist stark abgemagert.

Emil Nobel zeigt ein achtjähriges Kind mit primärer progressiver Arthritis. Seit einem Jahre sind die einzelnen Körpergelenke (vielleicht mit alleiniger Ausnahme der Schulter-, Ellbogen- und Wirbelgelenke) nacheinander erkrankt, sie wurden schmerzhaft und schwollen an. Dazwischen gab es auch schmerzfreie Perioden mit freier Beweglichkeit der Gelenke. Die Tuberkulinreaktion ist positiv. Die Gelenksschwellungen fühlen sich teigig an. Seit sechs Monaten hat das Kind stets Fieber, welches manchmal bis zu 40° ansteigt. Die Extremitätenknochen zeigen stellenweise Atrophie, Osteoporose und periostale Auflagerungen. Salizylpräparate brachten nur zeitweise Besserung. Einige der Gelenke sind jetzt enkylosiert. Der Gelenksprozeß beruht vielleicht auf einer tuberkulösen Basis, wofür die vorhandenen multiplen Drüsenschwellungen sprechen würden. Es wird ein Versuch mit Radiumbehandlung vorgenommen werden.

Bela Schick zeigt anatomische Präparate des Falles von malignem Granulom der Halslymphdrüsen, welchen er vor kurzem vorgestellt hat. Das Kind starb unter Zunahme der Anämie. Die Untersuchung der Zervikaldrüsen ergab eine derbe Beschaffenheit derselben, Vermehrung des fibrösen Gewebes, daneben Befund von malignem Granulom. Die Milz war an der Oberfläche knollig, die Lymphdrüsen am Milzhilus waren vergrößert, auch hier fand sich malignes Granulom vor.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hans Januschke zeigt ein Kind mit papulösem Tuberkulid. Es besteht Lungentuberkulose, auf der Haut finden sich papulöse rote Knötchen, die Tuberkulinreaktion ist positiv.

Julius Zappert demonstriert mikroskopische Präparate von Spinalganglien beim Kinde. In den Spinalganglien findet man Ganglienzellen und Kapselendothelien, letztere sind beim Kinde reichlicher vorhanden als beim Erwachsenen. Die Ganglienzellen haben einen deutlichen Kern, bei manchen Zellen ist er randständig oder undeutlich; letzteres wurde als agonale Degeneration bezeichnet und für eine schwere Veränderung gehalten. Da Vortragender diese Degeneration bei einem normalen Kinde fand, welches intra partum gestorben war, dürfte diese Veränderung nichts mit echter Degeneration zu tun haben und vielleicht nur eine Stufe der Ganglienzellentwicklung darstellen. Die Ganglienzellen kommen manchmal in Kolonien vor; während Sibelius diese Anomalie bei zrückgebliebenen Kindern gefunden haben wollte, meint Vortragender, daß es sich auch hier um ein Stadium in der Entwicklung des Ganglions handelt. Bei einem an Masernpneumonie verstorbenen Kinde fand Vortragender Gruppen von zusammengebackenen Ganglienzellen, deren Zellkerne zum Teil nur angedeutet, zum Teil verschwunden waren; die Grenzen der Zellen gingen manchmal ineinander über. Vielleicht handelte es sich um eine Schwellung der Ganglienzellen und einem Koagulationsvorgang. Die Kapselendothelien können in ihrer Form und Anordnung Veränderungen und Wucherung zeigen, dies dürfte ein Zeichen von Entzündung sein; Vortragender fand solche Veränderungen bei Tuberkulose und Meningitis.

Felix Bauer: Zur Frage der Intrakutanreaktion. Vortragender versuchte den Beweis, daß eine kutane Reaktion ein echtes Zeichen von Anaphylaxie sein kann, bei Serumkrankheit zu führen. Er hat Serum mit gleichen Teilen Ringerscher Lösung verwendet, bei 12 nicht vorher mit Serum behandelten Personen trat keine Reaktion auf. Die Gesamtmenge der injizierten Flüssigkeit betrug 0·2. Bei etwa 150 Injektionen bei 50 mit Serum behandelten Kindern waren die Reaktionen mit wenigen Ausnahmen positiv, sie bestanden in deutlichem Erythem und geringem Ödem, zweimal trat eine Urtikaria mit Bildung mehrerer Quaddeln in einem geröteten Hofe auf. Das Erythem zeigt sich wenige Stunden nach der intrakutanen Einspritzung, es ist nach 12 Stunden sehr deutlich, nach 24 oder 36 Stunden am stärksten und verschwindet in zwei bis drei Tagen. Intrakutane Einspritzungen, welche vor der Zeit der positiven Reaktion, also vor dem vierten bis achten Tage nach der sensibilisierenden Injektion gegeben werden, können späterhin positive Resultate geben. Die Erfahrungen des Vortragenden mit der Intrakutanreaktion fügen sich vollkommen in den Rahmen der Pirquetschen Allergielehre. Der Beginn der Überempfindlichkeit findet sich schon am vierten bis achten Tage, also mehrere Tage vor dem Termin der eigentlichen Serumkrankheit. Ebenso konnte Vortragender auch beim Tiere vor dem Termin der allgemeinen Reaktion eine Überempfindlichkeit nachweisen. Die Intrakutanreaktion der Serumkrankheit ist eine echte anaphylaktische Erscheinung, die mit dem Beginn der Antikörperbildung (vom vierten bis achten Tage an) auftritt und in ihrer Intensität dieser im ganzen entspricht. Ihr Grad hängt ferner von der antigenen Kraft des angewandten Serums ab, was zur Auswertung der Giftigkeit der Diphtheriesera für den Menschen verwendet werden soll.

Rudolf Pollak bemerkt, daß in einer von Hamburger und ihm verfaßten Arbeit darüber berichtet wurde, daß ungefähr am fünften bis sechsten Tage nach erstmaliger Seruminjektion bei täglicher Wiederholung der letzteren eine sichere Reaktion auftritt, sogar bei Verdünnungen von 1:100 bis 1:1000 konnten sie eine solche nachweisen. Nur bei kachektischen Kindern und manchmal bei Säuglingen wurde in der angegebenen Zeit die Reaktion vermißt.

Klemens v. Pirquet bemerkt, daß das Serumexanthem ein Zeichen von echter Anaphylaxie ist. Antianaphylaxie kann beim Meerschweinchen leicht hervorgerufen werden. Während der Serumkrankheit ist sowohl die Reaktion gegen Serum als auch gegen Tuberkulin herabgesetzt. Die Herabsetzung der Empfindlichkeit bei Masern ist ein echter anaphylaktischer Zustand.

Innere Sektion.

Sitzung vom 1. Februar 1912.

Freund zeigt einen Fall von multipler Sklerose mit vorwiegenden Erscheinungen am Kopfe. Pat. zeigt neben den sonstigen Symptomen der multiplen Sklerose Nystagmus, Abduzensparese und einen Intentionstremor des Kopfes. Die Erkrankung reicht auf 5 Jahre zurück.

Martin Haudek stellt einen 32jähr. Mann mit karzinomatöser Magenkolonfistel vor. Pat. hatte vor 15 Jahren zum erstenmal Magenbeschwerden, vor einigen Jahren litt er an kaffeesatzartigem Erbrechen, vor einigen Wochen klagte er über Schmerzen im Magen, die nicht mit dem Essen zusammenhingen, im Stuhl wurde Blut gefunden. Die Untersuchung des Magensaftes ergab Anazidität und Fehlen von Milchsäure. Die Röntgenuntersuchung zeigte, daß der Magen sich außerordentlich schnell entleerte und daß Wismutspeise auch einen neben dem Magen gelegenen Hohlraum füllte. Bei späteren Untersuchungen wies der Magen grobe Füllungsdefekte auf. Die Operation ergab ein inoperables Karzinom an der Hinterwand der Pars pylorica, welches in die Flexura hepatica durchgebrochen war.

Hermann Schlesinger demonstriert eine 51jähr. Frau mit multiplen luetischen Stenosen des Darmes und einem luetischen Abdominaltumor. Die ganze Unterbauchgegend war von einem ohne Schmerzen verschieblichen, glatten Tumor ausgefüllt, bei Rektaluntersuchung stieß man auf eine ringförmige, derbe, bindegewebige Stenose 4 *cm* oberhalb des Anus. Am rechten Arm hatte Patientin ein Spätsyphilid. Auf antiluetische Behandlung (Enesol, Salvarsan) wurde der Tumor kleiner und höckerig.

Gabor Nobl weist darauf hin, daß derartige Tumoren und Darmstenosen auf antiluetische Therapie keinen besonders starken Rückgang zeigen.

Hans Salomon bemerkt, daß Quincke derartige Bauchtumoren auf Infiltrate des Mesenteriums und des großen Netzes zurückgeführt hat.

Norbert Ortner ist die Ansicht des Vortragenden, daß es sich um verlötete Darmschlingen handelt, da der Tumor einen tympanitischen Perkussionsschall gibt.

Hermann Schlesinger demonstriert das Bild eines 59jährigen Mannes, welcher an chronisch verlaufender Akromegalie gelitten hat. Patient machte den Eindruck eines Akromegalen, erklärte jedoch, daß er diese Veränderungen schon seit der Jugend habe. Die Röntgenuntersuchung ergab keine Erweiterung der Sella turcica, es bestanden keine Augensymptome. Patient starb im Koma diabeticum. Die Obduktion ergab ein kirschkerngroßes, stark durchblutetes Adenom im linken Lappen der Hypophyse und eine mächtige Durchblutung beider Nebennieren. Die Kleinheit des Tumors dürfte den langsamen Verlauf der Akromegalie sowie das Fehlen von Augensymptomen erklären.

Fritz Tedesko zeigt einen Mann mit paroxysmaler Hämoglobinurie. Patient erkrankte vor $1^1/_2$ Jahren an Nephritis. Seit der Genesung bekam er wiederholt nach Verkühlung einen blutigen Harn, in welchem bis 0·5% Eiweiß, Erythrozyten, granulierte Zylinder und Epithelien sich fanden. Der Ureterenkatheterismus ergab, daß von beiden Nieren hämoglobinhaltiger Urin sezerniert wurde, der Blutdruck betrug im Anfalle 100 bis 120 nach Riva-Rocci. Die Hämoglobinurie dauert immer einige Stunden, manchmal aber auch Tage.

Julius Donath hält diesen Fall für eine sogenannte Kältehämoglobinurie. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle von Hämoglobinurie ist Lues in der Anamnese nachweisbar.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

K. Müller demonstriert das anatomische Präparat einer Pulmonalsklerose. Dasselbe rührt von einer 57jährigen Frau her, welche an Herzinsuffienz unter Ödem und Zyanose erkrankte; der Blutdruck war hoch, die Harnmenge vermindert. Das Herz war vergrößert, über ihm waren systolische Geräusche zu hören, der zweite Ton an der Aorta war akzentuiert, der zweite Pulmonalton abnorm laut, gespalten und von metallischem Klang. Patientin hatte Anfälle von Stenokardie; Digitalis, Diuretin und eine Karellkur brachten Besserung. Patientin starb an einer Hemiplegie. Die Obduktion ergab neben einem Blutaustritt in der hinteren Zentralwindung eine mäßige Sklerose der Arteria pulmonalis, die Aorta und die Pulmonalis waren hochgradig dilatiert.

N. Staunig demonstriert eine Frau mit kardialer Zirrhose. Patientin litt an Mitralstenose und Insuffizienz der Trikuspidalis, sie zeigte einen ausgesprochenen positiven Puls. Auf Digitalis traten Eiweiß und Urobilin im Harne auf. Patientin hat einen Milztumor und Basedowsymptome. — Vortragender zeigt einen zweiten Fall von Trikuspidalisinsuffizienz mit Mitralinsuffizienz, positivem Lebervenenpuls und Ausscheiden von Eiweiß und Urobilin nach Digitalis.

Leopold Kürt erstattet eine vorläufige Mitteilung über die Lokalisation der Herzgeräusche am Rücken. Vortragender hat bei Herzfehlern den auskultatorischen Befund am Rücken unter besonderer Berücksichtigung der Gegend der Brustwirbeldornfortsätze festzustellen gesucht und ist zu folgenden Resultaten gekommen: Bei Aortenfehlern findet man das Punctum maximum für das systolische Geräusch über dem ersten und zweiten Brustdorn. Bei Stenosegeräuschen des Pulmonalostiums oder ähnlichen systolischen Geräuschen im Gebiet der Lungenarterie ist das Punctum maximum über dem vierten Brustdorn gelegen. Rechts von der Wirbelsäule ist das Geräusch wohl abgeschwächt, jedoch auch in dieser Richtung in der Höhe des vierten Wirbels am deutlichsten zu hören. Bei Mitralvitien ist das Geräusch — es handelt sich auch hier zumeist um ein systolisches — abwärts vom sechsten Brustdorn u. zw. hauptsächlich links von der Wirbelsäule, am deutlichsten nachzuweisen. *i. m.*

IV. Literaturauszüge.

Indikationen zur Behandlung der tabetischen Ataxie nach Frenkel, auf Grund statistischer Befunde. Von M. S. Gurewitsch.

Im Jahre 1889 teilte Frenkel zum erstenmal über die Behandlung der tabetischen Atexie mit methodischen Übungen mit. Erst im Jahre 1892 erregte die neue Behandlungsmethode der Ataxie, auf die Leyden hinwies, allgemeine Aufmerksamkeit. Im Jahre 1896 wurde diese Behandlungsmethode als außerordentlich zweckmäßig anerkannt. Sie wurde auch in Rußland angewandt und auf dem Internationalen Medizinischen Kongreß im Jahre 1896 in Moskau in der neurologischen Sektion erörtert. Zur Popularisierung der Frenkelschen Methode in Rußland trug Minors Vortrag in der „Physikomedizinischen Gesellschaft“ in großem Maße bei. Die größte Popularität erreichte die Frenkelsche Methode im Jahre 1908, als ein Buch über die „Behandlung der tabetischen Ataxie mit Hilfe der Übung“ erschienen ist. Sodann begann überall, in der Literatur und unter den praktischen Ärzten, eine allgemeine Abkühlung für die genannte Methode, die wohl die Hoffnungen, die man in sie gesetzt hat, nicht realisierte.

Der Autor hat 12 Jahre mit Frenkel gearbeitet und 240 Patienten behandelt. Bei den Übungen wandte er hauptsächlich die Frenkelsche Methode an, zuweilen auch die Apparate von Jacob und Goldscheider. Die Patienten machten die Übungen täglich unter seiner Aufsicht. Die Zeitdauer der Behandlung betrug fünf bis sechs Wochen durchschnittlich, zuweilen zog sie sich vier Monate hin. Er teilte die Patienten in sechs Gruppen je nach der Entwicklung der Ataxie. Zur ersten Gruppe gehörten die Patienten an der Grenze zwischen der präataktischen und ataktischen Periode. Die Unregelmäßigkeit des Ganges machte sich bei diesen Patienten nur dann, wenn sie die Augen schlossen, bemerkbar. Die Zahl der Patienten in diesem Stadium betrug 19. 13 von ihnen lernten die Bewegungen liegend und stehend, mit geschlossenen Augen, genauer auszuführen, als sie es früher taten. Ihr gewöhnlicher Gang im Dunkeln blieb wenig verändert. Nur in zwei Fällen trat eine bedeutende Besserung und eine Rückkehr zu dem präataktischen Stadium ein.

Zu der zweiten Gruppe gehörten Ataktiker, die sich im Zimmer ohne Stock, auf der Straße mit Stock fortbewegten. Der Gang war auch bei offenen Augen wesentlich verändert. Von 97 Patienten trat bei 18 eine derartige Besserung ein, daß ihre Bewegungen mit denen zur ersten Gruppe gehörenden Patienten verglichen werden konnten; bei 44 besserte sich die Koordination nur bei den Übungen. In zwei Fällen trat Verschlechterung ein, in 33 blieb die Ataxie unverändert.

Zur dritten Gruppe gehören die Patienten, die nur mit einem Begleiter gehen können, aber ohne Stütze stehen, sich setzen und wieder aufstehen können. Von 18 Kranken gingen acht in die zweite Gruppe und einer in die erste Gruppe über; fünf Patienten erlernten selbständigere und regelmäßigere Bewegungen während der Übungen, aber sie konnten den Führer nicht entbehren. Die Behandlung der übrigen vier zeigte keine wesentlichen Erfolge.

Die vierte Gruppe bilden Ataktiker, die nicht anders als zwischen zwei parallelen Balken gehen können, indem sie sich an einem derselben festhalten, und nur neben einem anderen Menschen stehen, und die sich ohne Stütze nicht setzen und nicht aufrichten können. Von 25 erlangten 14 praktisch eine wesentliche Besserung, bei fünf Patienten war die Besserung weniger durchgehend, in sechs Fällen wurden keine sichtbaren Resultate erzielt.

Zur fünften Gruppe gehörten schwere Ataktiker, die selbst mit einer Stütze weder stehen noch gehen konnten; beim Liegen konnten sie mit offenen Augen Bewegungen mit den Füßen in einer gewissen Richtung, wenn auch nicht ganz regelmäßig ausführen. Von 21 Patienten dieses Stadiums der Ataxie haben sieben mit Hilfe eines Menschen oder einer Stütze zu gehen gelernt; in vier Fällen besserten sich nur die Bewegungen im Bett; zehn blieben unverändert. Zu den ungünstigen Fällen gehören hauptsächlich die abgezehrten Patienten, Fälle mit ausgeprägter Hypotonie und großer Basophie, hauptsächlich infolge des Zusammenknickens der Kniee. Zu der sechsten, letzten Gruppe gehören diejenigen Kranken, die selbst beim Liegen nicht fähig sind, Bewegungen in angegebener Richtung infolge der letzten Stufe der Ataxie oder Parese auszuführen. Diese Gruppe gab den größten Prozentsatz der Besserung, und zwar von 18 Fällen in 14; alle Besserungen waren sehr wesentlich; die meisten gingen in die dritte oder vierte Gruppe über, d. h. mit unvollständiger Wiederherstellung der lokomotorischen Bewegungen. Diese bedeutende Zahl der Besserungen kann man dadurch erklären, daß die meisten Patienten dieser Gruppe an Parese leiden, die das Bild der Ataxie sehr komplizieren, sich aber leicht den mechano-therapeutischen Maßnahmen unterziehen lassen.

Wir sehen also, daß die Ataxie in allen Stadien der Entwicklung sich bei der Behandlung mit Hilfe der Übung in etwa $^2/_3$ der Fälle bessert, und zwar sind die praktischen Resultate der Frenkelschen Methode um so größer, je ausgeprägter die Störung der Bewegungen ist. Die Behandlung der Ataxie im präataktischen Stadium mit Übungen hält der Autor für unwesentlich.

Auf Grund seines statistischen Materials weist der Autor auf diejenigen Personen hin, die auf die Entwicklung der Ataxie und auf die Resultate der kineto-therapeutischen Behandlung einen Einfluß haben konnten. Die größte Zahl der Ataktiker fällt in das Alter zwischen 30 und 50. Die Besserung infolge der Behandlung mit Übungen trat im Alter von 30 bis 40 ein, die schlechtesten Resultate ergab das Alter von 30 Jahren. Die Patienten über 60 Jahre gaben von vier Fällen in zwei Fällen eine Besserung. Dem Berufe nach gab es die meisten Ataktiker unter Kaufleuten: 74; dann folgen Offiziere

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

36, Personen mit freien Berufen 25 (darunter 7 Ärzte), Beamte, Handwerker usw. Unter den Patienten waren sechs Frauen, in zwei Fällen trat die Ataxie nach allgemeiner Myelitis ein. Die Resultate der Behandlung mit Übungen waren bei den Frauen viel schlechter als bei den Männern. Die Zeitdauer der bestehenden Ataxie hat auf den Erfolg der Behandlung keinen Einfluß. Die Komplikation der Ataxie durch andere Erkrankungen des Nervensystems vermindert die Erfolge der Kinetotherapie sehr wesentlich. Von den Symptomen der Ataxie sind von großem Einfluß auf die Verschlechterung des Ganges außer der Ataxie der Füße auch die Hypotonie der Muskeln, Anästhesie der Sohlen, Basophobie, Parese und Ataxie der Hände. Außer diesen Faktoren bilden die Stimmung und alle möglichen abnormen Empfindungen des Tabetikers einen sehr wichtigen Faktor. Eine nochmalige Behandlung machten 38 Patienten durch; 15 unterzogen sich einer mehrmaligen Behandlung; nur drei erzielten bei der zweiten Behandlung einen größeren Erfolg. Bei den übrigen blieben die Resultate der zweiten Behandlung hinter denen der ersten wesentlich zurück. Wenn also die Frenkelsche Methode auch nicht alle Hoffnungen erfüllt hat, so gibt sie dennoch bessere Resultate, als irgendeine andere und sollte deshalb in geeigneten Fällen nach wie vor angewandt werden.

Auf Grund seiner persönlichen Erfahrung gelangte der Autor zu dem Schlusse, daß zur Sicherung des Erfolges bei der Behandlung der tabetischen Ataxie folgende Indikationen notwendig sind:

Es ist wünschenswert, daß der Ataktiker, der die Übungen vornimmt, ziemlich gut ernährt sei und sich in günstigen hygienischen Bedingungen befinde. Er muß genügend intelligent und fähig sein, seine Aufmerksamkeit auf die Angaben des Arztes zu konzentrieren. Er muß einigermaßen gut sehen und weder an Amaurose, noch Diplopie leiden. Seine Ataxie kann bis zum äußersten Grade entwickelt sein, er kann auch Paresen haben, nur darf er nicht an stechenden Schmerzen, an Druckgefühl leiden, und es dürfen keine Komplikationen durch andere organische Erkrankungen des Nervensystems vorhanden sein. Ist die Hypotonie der Muskeln nicht scharf ausgeprägt und ist die Anästhesie der Fersen nicht tief, so kann man von dem Erfolg fest überzeugt sein. (Ruß. med. Rnudschau 9, 1911.)

V. Aus der Praxis.

Die operative Heilung der Blindheit. Aus der Praxis kommt die Kunde von dem glücken Erfolge einer ungewöhnlichen Augenoperation. Die Operation über deren glücklichen Ausgang Prof. Dastre in der französischen Akademie der Wissenschaften genauen Bericht erstatten konnte, ist das Werk des Pariser Augenspezialisten Dr. Magitot. Der dem Eingriff zugrundeliegende Gedanke bewegt sich vollkommen in der Bahn, die die moderne Chirurgie in den letzten Jahren eingeschlagen hat. Während man früher den Ehrgeiz darauf richtete, durch die Beseitigung des als unheilbar erkrankt erkannten Organes oder Gewebes Hilfe zu bringen, schlägt die moderne Chirurgie schöpferische Wege ein, indem sie versucht, erkrankte Organe durch gesunde zu ersetzen, auf diesem Wege. Dem französischen Augenarzte blieb es vorbehalten einem völlig erblindeten Patienten wenigstens einen Teil des Augenlichtes wiederzugeben. Er hat bisher nur eine erfolgreiche Operation dieser Art zu verzeichnen, aber was einmal gelungen ist, kann auch wiederholt werden. Seit längerer Zeit beschäftigte sich Dr. Magitot mit Experimenten, die darauf abzielten, Blindheit auf operativem Wege zu heilen. In den meisten Fällen von Blindheit liegt die Ursache in einer undurchsichtig gewordenen Hornhaut. Der französische Arzt versuchte nun Teile gesunder Hornhaut von Tieren auf erblindete Menschenaugen zu übertragen, aber die Experimente schlugen ausnahmslos fehl. Vor sieben Monaten unternahm es der Gelehrte zum ersten Male, ein Stück gesunder menschlicher Hornhaut bei diesen Transplantationsversuchen zu verwenden. Es handelte sich um einen jungen 15jährigen Patienten, der durch eine Kalkverbrennung das Augenlicht verloren hatte. Eine undurchsichtige Schicht verhüllte die Linse und versperrte allen Lichteindrücken den Weg zur Retina. Dr. Magitot schnitt in diese unbrauchbar gewordene Hornhaut ein rechteckiges „Fenster“ und setzte in diese Öffnung ein Stück gesunden Hernhautgewebes, das einem anderen unglücklichen Patienten entnommen war, der unheilbar am grünen Star erkrankt war, ohne daß seine Hornhaut in Mitleidenschaft gezogen worden wäre. Die Entfernung der Hornhaut bei diesem zweiten Patienten erwies sich als notwendig, weil sie für ihn die Ursache unerträglicher Schmerzen wurde, und so ergab sich der Fall, daß eine Operation, die dem einen Patienten Erleichterung schaffte, dem anderen das Augenlicht wiederschenkte. Über diesen bisher noch nie gewagten Versuch einer Hornhauttransplantation berichtete Prof. Dastre in der Akademie folgende Einzelheiten: „Die Adhäsion der Gewebe vollzog sich im Verlaufe von acht Tagen. Einige Wochen später wurde der Verband abgenommen und der junge Mann war imstande, genug zu sehen, um sich ohne Hilfe bewegen und gehen zu können. Dieser Zustand hat sich nunmehr sieben Monate lang erhalten, die Sehkraft des Auges hat ein Zehntel der normalen Sehhraft erreicht, was genügt, um dem Patienten freie Beweglichkeitzu ermöglichen. „Diese Tatsachen“, so fuhr der Gelehrte fort, stehen im „Einklang mit den Mitteilungen, die Dr. Alexis Carrel vom Rockefeller-Institut der Biologischen Gesellschaft über die Möglichkeit der Erhaltung menschlicher Gewebe außerhalb des Menschenkörpers gemacht hat. Diese Mitteilungen, die von der Möglichkeit der Transplantationen solcher Gewebe auf lebenden Organismen sprachen, wurden seinerzeit in Kreisender europäischen medizinischen Wissenschaft mit großer Zurückhaltung und allgemeiner Ungläubigkeit aufgenommen. Sie sind durch die jetzt gelungeoe Operation mindestens teilweise bestätigt worden“. Die durchsichtige Hornhaut des Auges ist bekanntlich eine der empfindlichsten organischen Gewebe des menschlichen Körpers wird sehr rasch nach dem Tode undurchsichtig. Aber unter bestimmten Uumständen und bestimmten Temperatureinwirkungen ist es Forschern gelungen, die Hornhaut auf eine gewisse Zeit, auf mehrere Tage in einem gesunden Zustand zu erhalten. Man darf, vielleicht hoffen, daß die Entdeckung dieser Möglichkeit in absehbarer Zeit manches dazu beitragen kann, unglücklichen Blinden Hilfe zu bringen und ihnen in manchen Fällen wenigstens einen Teil der Sehkraft wiederzuschenken.

VI. Notizen.

Oberster Sanitätsrat. Am 26., 27. und 28. Jänner 1912 fanden Sitzungen des Fachkomitees für Besetzung amtsärztlicher Stelllen sowie des Fachkomitees für Standesangelegenheiten des Sanitätspersonales statt. Im Fachkomitee für Besetzung amtsärztlicher Stellen wurden Vorschläge bezüglich der Ernennung von zwei Landessanitätsinspektoren erstattet. (Referent: Ministerialrat v. Haberler.) Das Fachkomitee für Standesangelegenheiten des Sanitätspersonales hat folgende Gegenstände beraten: 1. Errichtung von Hebammengremien. (Referenten: Primararzt A. Brenner und Direktor Hubert Ridinger.) 2. Gesetzentwurf betreffend das Zahntechnikergewerbe, (Referent: Hofrat v. Eiselsberg.) 3. Gesetzentwurf, betreffend die Regelung der ärztlichen Standesverhältnisse. (Referent: Kaiserlicher Rat Dr. Josef List.)

— In der Sitzung des niederösterreichischen Sanitätsrates vom 29. Jänner 1912 wurden folgende Gutachten erstattet: 1. Über das Projekt des Zubaues zu einem Kurhause; 2. Über das Projekt einer Zementfabrik; 3. Über Mängel der Sanitätsstatistik; 4. Über das Ohrenstechen der Kinder durch Hebammen.

— Mit Rücksicht auf den Röntgenkongreß, welcher Sonntag, den 14. April in Berlin stattfindet, ist der diesjährige Kongreß für innere Medizin um einen Tag verschoben worden und findet nunmehr vom 16. bis 19. April 1912 in Wiesbaden statt.

Die Gesundheitsverhältnisse der Wiener Arbeiterschaft im Dezember 1911. Bei dem Verbande der Genossenschafts-Krankenkassen Wiens und Niederösterreichs und der Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Wien, welche einen Stand von 310.000 Mitgliedern, davon 280.000 in Wien aufweisen, betrug im Dezember 1911 die Zahl der Erkrankungen mit Erwerbsunfähigkeit in Wien 9059 (10.482). Davon entfielen auf Tuberkulose der Atmungsorgane 714 (922), andere Erkrankungen der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Atmungsorgane 1081 (1699), Anginen 477 (446), Lungenentzündungen 36 (42), Influenza 423 (993), Erkrankungen der Zirkulationsorgane 343 (279), Magen- und Darmerkrankungen 552 (599), rheumatische Erkrankungen 852 (822), auf Verletzungen (Betriebsunfälle) 1784 (1561). Die Zahl der Todesfälle betrug im Dezember 1911 238 (279). Davon entfielen auf Tuberkulose 116 (102), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 22 (20), der Zirkulationsorgane 36 (50), auf Neubildungen 11 (23), Verletzungen (Betriebsunfälle) 6 (9), auf Selbstmorde 9 (7) Todesfälle. (Die Ziffern in den Klammern beziehen sich auf den Dezember 1910.) — Für das ganze Jahr 1911 (1910) betrug die Zahl der Erkrankungen mit Erwerbsunfähigkeit 120.112 (112.084), von welchen auf das erste Quartal 37.353 (30.682), auf das zweite 27.240 (27.246), auf das dritte 28.056 (26.228) und auf das vierte 27.454 (27.928) Krankmeldungen entfielen. Auf die wichtigsten Krankheitsgruppen verteilt sich die Zahl der Krankmeldungen wie folgt: Tuberkulose der Atmungsorgane 10.453 (10.469), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 14.611 (14.680), rheumatische Erkrankungen 10.162 (9612), Magen- und Darmerkrankungen 8502 (8199) und Verletzungen (Betriebsunfälle) 22.194 (21.563). Die Zahl der Todesfälle betrug 3370 (3050) und zwar im ersten Quartal 949 (766), im zweiten 927 (820), im dritten 744 (719) und im vierten 750 (745). Von der Gesamtzahl der Todesfälle entfielen auf Tuberkulose der Atmungsorgane 1325 (1197), auf Erkrankungen der Zirkulationsorgane 540 (546), Verletzungen 104 (76). (Die Ziffern in den Klammern beziehen sich auf das Jahr 1910.)

— Über Erkrankungen in der Landesirrenanstalt in Czernowitz bringt das „Österreichische Sanitätswesen“ in Nr. 6 folgende Mitteilung: In der Landesirrenanstalt in Czernowitz, die gegenwärtig einen Stand von 550 Geisteskranken mit 4 Ärzten und 60 Wartepersonen aufweist, erkrankten vom 14. bis 25. Jänner d. J. 44 Kranke, 14 Wartepersonen und 1 Arzt. Am Anfang der Erkrankungen traten ohne anderweitige Vorerscheinigen Frösteln, bzw. Schüttelfrost, Appetitlosigkeit, Kopf- und Gliedschmerzen ein, welche Erscheinungen bald Übelkeit oder Erbrechen, Magenkrämpfe und Durchfälle mit allgemeinem Schwächegefühl folgten. Das Fieber überschritt durchschnittlich nicht 38·5°. Auch Parästhesien kamen in einzelnen Fällen vor. Die Stühle waren dünnbreiig, bzw. flüßig, oft mit Schleim, nie mit Blut gemengt. Die Beschwerden hörten am zweiten oder dritten Tage, manchmal auch nach zwölf Stunden auf. Einige Patienten überstanden den Krankheitsprozeß, ohne bettlägerig zu werden. Alle Fälle endeten mit Genesung. Die Untersuchung der Stuhlentleerungen in der bakteriologischen Untersuchungsanstalt in Czernowitz ergab keine Anhaltspunkte für eine Infektionskrankheit. Ebenso konnte bei der Untersuchung des Trinkwassers, sowie der Speisereste und Speisevorräte die Ursache der Erkrankungen nicht festgestellt werden. Nach dem Krankheitsbilde und vor allem nach mehreren ähnlichen Fällen in der Stadt selbst wurde angenommen, daß es sich um eine gastrische Form der Influenza gehandelt hat.

Der achte Kongreß der Deutschen Röntgen-Gesellschaft findet am Sonntag den 14. April 1912, morgens 9 Uhr, pünktlich in Berlin im Langenbeckhause statt. Demselben wird, wie im vorigen Jahre, am Tage vorher, also am Samstag, den 13. April, nbends 8 Uhr, ein Demonstrationsabend voraufgehen, an welchem diejenigen Vorträge, bei welchen Diapositive projiziert werden müssen, vorweggenommen werden sollen, um den Sonntag nach Möglichkeit zu entlasten. Der Kongreß ist auch dieses Jahr widerum so gelegt worden, daß die Teilnehmer an dem Orthopäden- und Chirurgenkongreß Gelegenheit haben, dem Röntgenkongreß beizuwohnen. Der Kongreß für innere Medizin in Wiesbaden, dessen Hauptthema am (ersten) Haupttage die Röntgenuntersuchung des Magens und Darmes betrifft, ist dank des Entgegenkommens seines Ausschusses um einen Tag verschoben worden; er findet also Dienstag, den 16. bis Freitag den 19. April statt. Somit ist es den Mitgliedern der Deutschen Röntgen-Gesellschaft bequem ermöglicht worden, auch an diesem Kongreß teilzunehmen. Die Ausschußsitzung findet am Samstag, den 13. April, nachmittags 6 Uhr pünktlich, im Langenbeckhause statt. Die Eröffnungs- und Geschäftssitzung beginnt am Sonntag den, den 14. April pünktlich 9 Uhr morgens. Vortrage und Demonstrationen werden möglichst umgehend (spätestens bis zum 1. März d. J.) an den Schriftführer der Gesellschaft Herrn Dr. Immelmann, Berlin W. 35, Lützowstraße 72, erbeten. Da die Mitgliedskarten bereits am Demonstrationsabend beim Betreten des Sitzungssaales bereits vorgezeigt werden müssen, so werden die Herren Mitglieder besonders darauf aufmerksam gemacht, daß sie sich die Mitgliedskarten bis zum 1. April bei Herrn Melzer, Berlin N. 24, Ziegelstraße 10/11, vorher bestellen können. Dabei muß der Jahresbeitrag von *M* 10·—, (portofrei und mit Rückporto, Schecks steuerfrei), an Herrn Melzer persönlich adressiert, eingezahlt werden. Die Stunde des offiziellen Besuches des Röntgenmuseums wird noch bekanntgegeben.

Der hinkende Raucher. Man hat diese bisher gewöhnlich in der Entwicklung des intermittierenden Hinkens einer Aderverkalkung oder Arteriosklerose gesucht. Seit einiger Zeit hat Prof. Wilhelm Erb (Heidelberg) dieser krankhaften Erscheinung seine Aufmerksamkeit zugewandt und eine Verknüpfung zwischen ihrem Auftreten und übermäßig starkem Tabakgenuß festzustellen geglaubt. Im ganzen hat er jetzt bereits 500 Fälle beobachtet, die sämtlich den sogenannten besseren Ständen angehörten. Um den Zusammenhang mit dem Tabakgenuß zu ermitteln, unterschied er vier Gruppen unter seinen Kranken. Bei den sogenannten Nichtrauchern trennte er noch die eigentlichen Nichtraucher, die den Tabak gewohnheitsmäßig und völlig verwerfen, und solche, die nur so selten rauchen, daß ein Einfluß auf ihre Gesundheit daraus nicht entstehen kann. Dann kommen die mäßigen Raucher mit täglich 3—6 Zigarren oder 10—15 Zigaretten, dann die starken Raucher mit 7—12 Zigarren oder 15—40 Zigaretten und viertens die „enormen Raucher“, die sich Tag für Tag 13—20 schwere Zigarren oder 40—100 Zigaretten zu Gemüte führen. Beim Pfeifenrauchen ist eine ähnliche Stufenleiter zu finden. Nach der Nationalität waren die enormen Raucher hauptsächlich unter den Russen vorhanden, natürlich meist in einem unglaublichen Verbrauch an Zigaretten. Auch unter den Amerikanern aber finden sich zuweilen ähnliche Tabakhelden, die freilich außer Zigaretten auch echte Havana in übertriebenen Mengen zu sich nehmen. Stets hat Prof. Erb bei seinen Patienten, die wegen intermittierenden Hinkens zur Behandlung kamen, ein gewohnheitsmäßiges Tabakrauchen festgestellt und mehr als drei Viertel der Kranken waren starke oder enorme Raucher. Eine zum Vergleich angestellte Erhebung bei den übrigen Kranken ergab, daß unter diesen noch nicht ein Viertel von Rauchern dieser Gattungen waren. Das ließe freilich darauf schließen, daß hier eine ursächliche Beziehung vorliegen muß. Nur in einem Fall konnte mit Sicherheit eine andere Veranlassung nachgewiesen werden, nämlich ein übertriebener Gebrauch von kalten Fußbädern. Professor Erb ist seinerseits jedenfalls der Überzeugnng, daß der Einfluß des Tabakmißbrauchs auf die Entstehung des intermittierenden Hinkens nicht länger bestritten werden kann. Wenn er bisher die Aderverkalkung als Hauptursache betrachtet hat, so liegt darin kein Wiederspruch, weil eben auch diese Krankheit höchst wahrscheinlich durch den Tabakmißbrauch gefördert wird. Es ist dabei anzuerkennen, daß Prof. Erb seine Unterscheidung mit großem Entgegenkommen aufgestellt hat, indem er von einem Mißbrauch des edlen Krauts erst bei dem Genuß solcher Mengen spricht, die mit einer Mäßigkeit wirklich nicht mehr zu vereinigen sind. Die von ihm geschilderten Fälle zeigen, daß das intermittierende Hinken eine recht unangenehme Krankheit ist, da sie nicht nur mit starker Übermüdung, sondern auch mit Schmerzen verbunden ist. Da ein Pulsschlag an der großen

RADIOSOL

Radiumhältiger Badezusatz.

Gutachten:

Laut Bestimmung des Institutes für Radiumforschung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien ergibt der Zusatz von 340 mgr. des vorgelegten Salzes, wie er für ein Bad von 100 Liter Wasser verwendet wird, einen Radiumemanationsgehalt von der gleichen Grössenordnung wie den der stärksten Gasteiner Quellen.

Durch Entwicklung von **Sauerstoff** und Kohlensäure und durch Ausströmen von **Fichtennadelgeruch** wird das Indikationsgebiet des Badezusatzes bedeutend erweitert, wodurch man Heilung oder zumindest bedeutende Besserung in allen Fällen von **Gicht, Rheumatismus, Ischias,** Erkrankungen des **Herzens, Nervenleiden** sowie **Schwächezuständen** jeder Art, endlich bei den verschiedenen chronischen **Hautkrankheiten** erzielt. — Für **kosmetische** Zwecke wird Radiosol ebenfalls mit größtem Erfolge verwendet.

Radiosol enthält nur primäres Radiumsalz, verliert daher seine Aktivität nie.

Radiosol, das unter ständiger ärztlicher Leitung erzeugt wird, kann in jeder Wanne, ohne diese zu beschädigen, genommen werden.

PREISE:

Für ein Vollbad . . . . . K 5.—
Für ein Sitzbad . . . . . „ 2.50

Den Herren Ärzten stehen Gratisproben zur Verfügung.

Versand der Zusätze durch die

Radiumabteilung des Dianabades

Telephon 18403 Wien II., Ob. Donaustraße 93/F. Telephon 18403

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schlagader des Schenkels bei diesen Kranken garnicht mehr wahrgenommen werden kann, so deutet der Zustand auf starke Störungen des Blutkreislaufs. Besonders merkwürdig war ein Kranker im Alter von 66 Jaßren, der zwar nicht hinkte, aber vom Gehen Schmerzen in den Oberarmen und Schultern bekam, zweifellos aus gleicher Ursache, da diese Störungen nach Aufgabe des Rauchens völlig verschwanden. *M. M. W.*

VII. Eingesendet.

Kundmachung. Es sind drei Gottfried Mosingsche Stipendien von jährlich *K* 500.— in Erledigung gekommen und vom ersten Semester 1911/12 an zu verleihen. Zum Genusse dieser Stipendien sind nur talentvolle, wirklich arme Studierende der medizinischen Fakultät an der Wiener Universität, welche sonst keine Unterstützung genießen, und zwar nur National-Ungarn, Österreicher oder Tiroler berufen. Bewerber um diese Stipendien haben ihre mit dem Studien-Mittellosigkeits- und Impfungszeugnissen und dem Heimatsscheine belegten und mit der Bestätigung von seite des Dekanates der medizinischen Fakultät bezüglich der Würdigkeit zum Stipendiumbezuge versehenen Gesuche beim Präsidium des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, Wien I., Franz Josefs-Kai 65, bis längstens 31. März 1912, mittags 12 Uhr, einzureichen.

Kundmachung. Aus dem Erträgnisse der Stiftung des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums zur Erinnerung an seine im Jahre 1866 stattgehabte ärztliche und anderweitige Hilfeleistung für die Verwundeten der k. k. Armee sind zwei bedürftige Individuen, welche während des Kriegsjahres 1866 in der k. k. österreichischen Armee dienten und durch Verwundung oder andere Unglücksfälle während des Feldzuges invalid geworden sind, mit je *K* 130.— zu beteilen. Ärztliche Individuen, welche obigen Bedingungen entsprechen, haben besonders, wenn sie erwerbsunfähig sind, den Vorzug. Diesfällige Bewerber haben die mit einem legalen Armutszeugnisse und dem durch ihre vorgesetzte Militärbehörde bestätigten Nachweise ihres invaliden Zustandes belegten ungestempelten Gesuche im Wege der betreffenden k. k. Militär-Kommanden oder der Ortsbehörden bis längstens 31. März 1912, an die Kanzlei des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, Wien I., Franz Josefs-Kai 65, franko zu überreichen. Alle im Privatwege oder nach dem 31. März 1912 einlangenden Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

VIII. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Gmünd-Umgebung (Niederösterreich) (politischer Bezirk Gmünd) für die Gemeinden Böhmzeil, Eibenstein, Hoheneich, Nondorf Wielands Albrechts, Dietmanns, Höhenberg, Naglitz, Groß Neusiedl, Waldenstein, Weißenbach und Hörmanns mit dem Sitze in Gmünd, 104·1 *km*², 11.611 Einwohnern. 600 *K* bisher gewährte Landessubvention, 600 *K* Beiträge der Gemeinden. Ordnungsgemäß belegte Gesuche sind bis 5. März 1912 beim Bürgermeister in Böhmzeil einzubringen.

Sekundärarztesstelle. Im Rudolfinerhause in Wien XIX. (Chirurgisches Spital) ist eine Sekundärarztstelle vom 1. Juli an zu besetzen. Diese Stelle ist mit freier Station und einem Gehalte von *K* 200.— monatlich verbunden. Früherer Eintritt des Aspiranten erwünscht. Persönliche Anmeldungen bis zum 15. März bei der Direktion des Rudolfinerhauses.

Gemeindearztesstelle in Probstdorf. Die Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeindegruppe Probstdorf (politischer Bezirk Floridsdorf-Umgebung) in Niederösterreich mit dem Wohnsitze des Arztes in Probstdorf ist frei und längstens bis 31. März 1912 zu besetzen. Die Sanitätsgemeindegruppe umfaßt fünf Gemeinden mit 1880 Einwohnern. Die von den beteiligten Gemeinden zu leistenden Beiträge belaufen sich jährlich auf *K* 600.— und die aus dem n.-ö. Landesfonds gewährte Subvention hat gleichfalls *K* 600.— betragen. Der bisherige Gemeindearzt war auch Gutsarzt, wofür seitens der Baron Thavondschen Gutsverwaltung in Sachsengang separat ein Jahresgehalt gezahlt wurde. Die Haltung einer Hausapotheke wird zur Pflicht gemacht. Die mit dem Diplome, dem Tauf-(Geburts-)scheine, dem Nachweis der österreichischen Staatsbürgerschaft, dem Sittenzeugnisse, einem amtsärztlichen Gesundheits- bzw. Tauglichkeitszeugnisse, sowie den Nachweisungen über die bisherige ärztliche Tätigkeit ordnungsgemäß belegten, an den n.-ö. Landesausschuß zu richtenden Gesuche sind bis längstens 21. März 1912 an das Bürgermeisteramt in Probstdorf einzusenden, welch letzteres auch zur Erteilung von etwa gewünschten Auskünften bereit ist. Bewerber mit mehrjähriger Spitalspraxis werden bevorzugt.

Alboferin-Kompositionen
in dragierten Tabletten.

Arsen-Alboferin mit 1/10 mg Natr. Kakodylicum per Tablette. Zur Hebung der Ernährung bei Blutarmut, Bleichsucht, Skrofulose, Neurasthenie etc. Täglich 2—3mal 2—3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Guajakol-Alboferin mit 0·15 g Kalium sulfoguajac. per Tablette. Zur Kräftigung und Hebung der Verdauung bei Katarrhen und anderweitigen Affektionen der Luftwege. Täglich 3 mal 3 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·50, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·75.

Jod-Alboferin Nr. 1 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Bei Kinderskrofulose erfolgreich anzuwenden. Täglich 2 mal 1—2 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·20, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·60.

Jod-Alboferin Nr. 2 mit 0·05 Jodkalium per Tablette. Zu Nachkuren bei Luetikern und zu anderweitigen Jodkuren. Täglich 2—3 mal 3—4 St. Preis: 1 gr. Sch. à 100 St. K 3·40, 1 kl. Sch. à 50 St. K 1·70.

Literatur: Dr. Josef Reichelt „Neuere Erfahrungen mit Alboferinum purum und Alboferin-Kombinationen“ Wien klinisch-therap. Wochenschrift Nr. 34, 1909.

In den Apotheken auf ärztliche Verordnung.

Fabrik und Hauptversandt G. Hell & Comp., Troppau und Wien, I., Biberstrasse 8.

KURORT Schwefeltherme **BADEN** bei **WIEN**

heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Jährlich 31.000 Kurgäste. — Saison ganzjährig.

Städt. Badehotel „Herzoghof“ Modernstes erstklassiges Haus mit allem Komfort der Neuzeit.

Thermalschwefel-, Gesellschafts- und Einzelnbäder im Hause.

Telegramm und Telefon: **Herzoghof Baden.**

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Vaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O\S.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: In Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADT-BUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von HAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

VISNERVIN

ein neues Nerven-Tonikum

hergestellt mit reinstem Hühnerei-Lecithin. Glänzend empfohlen. Das einzige durch den Obersten Sanitätsrat begutachtete Lecithinpräparat. Zum allgemeinen Verkehre bewilligt. Folgendes Gutachten äußert sich eingehend über Visnervin.

Dr. Max Vogtherr
Staatlich approbierter Nahrungsmittel-Chemiker, beeidigter und öffentlicher angestellter Handelschemiker im Bezirk der Handelskammer zu Berlin, eingetragen in die Listen der gerichtlichen Sachverständigen des Kgl. Kammergerichtes, der Landgerichte I und II, sowie der Amtsgerichte zu Berlin. Öffentl. Chem. Laboratorium und Hygien. Institut. — Pharm.-Chem. Lehranstalt.
Berlin SW. 48, den 24. März 1910. Wilhelmstr. 20.

Auf Ihren Antrag untersuchte ich ihr Präparat **VISNERVIN** ein Tonikum gegen Nervosität. »Visnervin« bildet eine gelbliche mit aromatischen Stoffen versetzte Substanz und kommt in Dragées von brauner Farbe im Gewichte von etwa 1 g, zu 30 Stück in Kartons verpackt, in den Handel. Die Pastillen sind bequem einzunehmen und sollen zu 5—7 Stück täglich zur Stärkung angegriffener Nerven gebraucht werden; sie haben also den Zweck, die Leistungsfähigkeit der Nervensubstanz zu erhöhen u. zu erhalten.

Die chemische Analyse ergab folgende Zusammensetzung der Pastillen:

Trockensubstanz	94.43 %
Feuchtigkeit	5.57 %
	100.00 %

in der Trockensubstanz sind enthalten:

Eiweißsubstanz	13.125 %
(Stickstoff 2.1 %)	
Fett (Aetherextrakt)	7.67 %
Mineralstoffe	3.16 %
Bindesubstanz u. Kohlehydr.	70.475 %
	94.43 %

in dem Präparat konnten ferner nachgewiesen werden:

Gesamt-Phosphorsäure	1.004 %
Alkohol lösl.	0.255 %
Lecithin	6.313 %

»Visnervin« enthält daher nicht nur alle für den Körper nötigen Nährstoffe, sondern auch reichlich Lecithin, welches an der Bildung der Nervensubstanz und aller wichtigen Organe in hervorragendster Form beteiligt ist. Gifte, die Gesundheit schädigende, oder dem freien Verkehr entzogenen Bestandteile sind in dem »Visnervin« nicht enthalten. Es ist demnach vorauszusehen, daß der Gebrauch der »Visnervin«-Pastillen die beabsichtigte Wirkung auf geschwächte u. überanstrengte Nerven, die Kräftigung des Gesamtorganismus und die Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens zur Folge haben wird.

Der beeidigte und öffentlich angestellte Handelschemiker, im Bezirk der Handelskammer von Berlin.
Dr. Max Vogtherr.

Proben für die Herren Ärzte durch die k. k. Hofärarische Mariahilfer Apotheke, Wien, VI., Mariahilferstrasse 55

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 7000 ärztliche Gutachten.

Einbanddecken.

Für den Jahrgang 1910 sind, wie im Vorjahre, **Einbanddecken** in Ganzleinen mit Golddruck bereits vorrätig und kosten für unsere Abonnenten ab hier: **K 2.90 = Mk. 2.90**; nach auswärts erfolgt Frankozusendung gegen Einsendung von **K 3.25 = Mk. 3.25.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Telephon 3511/IV. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dieterich
Helfenberg (Sachsen).

Collemplastra von größter Klebkraft und Haltbarkeit, vollkommen reizlos. „Helfoplast“ und „Zinkhelfoplast“ in Rollen und auf Spulen, auf verschiedenen Stoffen für gewöhnliche, elastische und Streckverbände.

Eisen-Mangan-Präparate „Helfenberg“ die leichtverdaulichsten Eisenpräparate der Neuzeit;
a) alkoholhaltige: Liquor Ferro-Mangani pepton. „Helfenberg“ (500 g Orig. K 3.—); Liquor Ferro-Mangani sacchar. „Helfenberg“ (500 g Orig. K 3.—). **Erwachsene** täglich 3mal 1 Eßlöffel, **Kinder** 3mal täglich 1 Kaffeelöffel.
b) alkoholfreie: **Blutane** (Wortmarke), Arsen Blutan 0,01 % AS_2O_3 (300 g K 2.—), China-Blutan (300 g K 2.25), Blutan (300 g K 2.—), Diabetiker. Blutan (K 2.—), Brom-Blutan, 0.1 % Br. (300 g K 2.25). Jod-Blutan, 0.1 % Jod (K 2.25)

Regulin, ein natürliches Mittel zur Regelung des Stuhlganges; in Schuppen: 50 g Orig. K 1.60, 100 g Orig. K 3.—; 1 Teelöffel bis 2 Esslöffel in Mus verrührt zu nehmen; in Tabletten: Fiole mit 20 Stück K —.80, 3 oder mehr Stück nach den Mahlzeiten; in **Biskuits**: Karton zu 20 Stück K 1.40, 1 bis 2 Stück nach den Mahlzeiten.

Valofin, ein wohlschmeckendes, unbeschränkt haltbares Badrianpräparat mit Pfefferminze (30 g Orig. K 1.50), mehrmals täglich 15—20 Tropfen.

Marke Kremel:
Allergin zum diagnostischen Nachweise der Tuberkulose nach Prof. v. Pirquet.
Sterile subkutane **Injektionen,** Marke Kremel, in besonders geformten praktischen Glasfiolen, genauester Dosierung.

Literatur und Muster über Wunsch kostenlos.

Filiale in Österreich-Ungarn:
A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Glänzend bewährt

bei Coryza, Laryngitis, Bronchitis, Apicitis, Tbc., Pertussis etc.

Neu! **Neu!**

Pulmosanator

Einatmung vergaster Flüssigkeiten.

Preis Kronen 60.—.

Verkaufsstelle:
Wien VI., Stumpergasse 65.

Meggendorfer-Blätter
München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dysphagin

Indikationen:

Angina, Pharyngitis, Laryngitis, Stomatitis catarrhalis sive ulcerosa, Tonsillenhypertrophie, Schmerzen im Oesophagus und der Magenschleimhaut.

Ausgezeichneter u. zuverlässiger **Ersatz oder Ergänzung der Gurgelwässer.**

Man lässt die Tabletten langsam im Munde zergehen.

Rp. Dysphagin Nr. I (mit Kokain) 30 Tabletten = 2 M.
Dysphagin Nr. I sind Tabletten mit Kokain (Kokain [0·005], Menthol, Anästhesin, Natr. biborac. Aromatica)

Rp. Dysphagin Nr. II (ohne Kokain) 30 Tabl. = 2 M.
Dysphagin Nr. II sind Tabletten ohne Kokain (Anästhesin, Menthol, Natr. biborac. Aromatica)

Rp. Dysphagin Nr. III (ohne Kokain) 16 Dragées = 2 M.
Dysphagin Nr. III sind Dragées, welche sich besonders angenehm nehmen lassen (Anästhesin, Acid. citr., Acid. tannic., Alum. subacet.).

Kefyrogen

ist das vollkommenste Präparat

zur Herstellung eines stets gleichmässigen **Nähr-Kefyr** von angenehmstem Geschmack

„Kefyrogen" ist **kein Kunstprodukt,** sondern reinstes nach deutschem Reichs-Patent hergestelltes Kefyrferment von höchster Gährungsfähigkeit.

Die Anwendung von Kefyrogen ist die **denkbar bequemste** und billigste; die **frühere umständliche** und kostspielige Bereitung des Kefyrs fällt vollkommen weg.

„Kefyrogen" ergibt durch **einfaches Lösen einer Tablette in Milch einen Kefyr,** welcher in der Feinheit des Geschmackes unerreicht dasteht und **pro ½ Liter nur etwa 4 Pfennig Herstellung** kostet.

Indikationen: Anämie, Chlorose, Phthise, Skrofulose, gewisse Magen- und Darmkrankheiten, Nierenkrankheiten, Rekonvaleszenz und Allgemeine Schwächezustände, Neurasthenie, zur Durchführung von Mastkuren, als Ersatz für Milchkuren, von denen der Nähr-Kefyr den Vorzug der Appetitanregung und leichteren Verdaulichkeit hat.

„Kefyrogen" ist in Schachteln à 60 Tabletten (zur Herstellung von [60 Flaschen] 30 Litern Kefyr) durch alle Apotheken zu beziehen. **Preis 2·50 M.**

Man bittet zu ordinieren:

Rp. 1 Originalschachtel „Kefyrogen" ohne den Zusatz „Tabletten" zu machen, um Verwechslungen mit Kefyr-Tabletten anderer Provenienz zu vermeiden.

Pyrenol

Kräftiges Expektorans und Sedativum. Mildes Antifebrile u. Antirheumatikum.

I. **Bei Erkrangungen der Respirationsorgane:** Mehrere kleine oder mittlere Dosen (4—6 mal täglich 0·6—0·75 g Pyrenol für Erwachsene, 0·1—0·4 g Pyrenol für Kinder).

a) **Pertussis.** Rp. Sol. Pyrenol. 2·0—5·0/100·0.
Liq. Ammon. anis 2·0 } oder Sir. Rub.
Succ. Liquir. 5·0 } ad 20·0
S. Einen Kinderlöffel voll 3—6 mal tägl. Diese Dosis genügt, um eine deutliche sedative Wirkung zu erzielen.

b) **Pneumonie und akute Bronchitis.** 6 mal täglich 0·5 g Pyrenol, am besten in Tablettenform, um gleichmässig mild das Fieber etwas niedriger zu halten, um profuse Schweissausbrüche zu vermeiden und dauernd die Expektoration zu erleichtern, Kindern — speziell bei **Masern** ist Pyrenol von vortrefflicher Wirkung — entsprechend weniger (6 mal täglich 0·1—0·3 g). **Rezept wie oben Ia.** (Doppelte Dosierung für Erwachsene.)

c) **Asthma bronchiale.** 6 mal täglich 0·5 g Pyrenol (ebenfalls am besten in Tabletten), sonst 4 mal täglich 0·5 g, im Anfall selbst stündlich 1 g, bis 5 g pro die.

d) **Influenza,** die ihren Symptomen nach einen Übergang bildet von den Respirations- zu den reumathischen sog. Erkältungskrankheiten, etwas höhere, aber auch häufige Dosen, 4 mal
1 Originalglas = 20 Tabletten à 0·5 g = 1 Mark.
täglich 1 g Pyrenol, am besten in 2 Tabletten à 0·5 g, um eine deutlich schmerzlindernde Wirkung zu erzielen. Sobald Fieber und Schmerzen nachgelassen, genügen 4 mal täglich 0·5—0·75 g.

II. **Bei akuten Infektionskrankheiten** (besonders Masern, Typhus, Fieber der Phthisiker, wobei der expektorierende Faktor des Pyrenols zur besten Wirkung kommt) als Antifebrile in zahlreichen kleinen Dosen (siehe Ib); bis 6 mal täglich 0·1—0·3 g für Kinder, 0·3—0·75 g für Erwachsene.

Pyrenol kann in der vollen therapeutischen Dosis auch Herzkranken wochenlang ohne Bedenken ordiniert werden

Die Mannigfaltigkeit in der therapeutischen Wirkungsweise und Verwendbarkeit des Pyrenols ist bekannt; sie erklärt sich aus der chemischen Zusammensetzung. (Pyrenol ist nach einem eigenen Fabrikationsverfahren aus Siambenzoesäure, Thymol, Natriumsalizylat und Natriumbenzoat hergestellt.)

Digistrophan

ein neues Kardiakum

Digistrophan ist ein nach einem patentierten Verfahren aus titrierten Folia Digitalis und Sem. Strophanti hergestelltes Digitalis-Strophanthus-Präparat von vollkommener Konstanz, exakter Dosierbarkeit, absoluter Haltbarkeit und **vollwertiger Wirksamkeit;** Eigenschaften, wie sie die naturgemäß in verschiedenen Gegenden gewonnene Droge selbst oder deren Tinkturen bezw. Extrakte in dieser Gleichmäßigkeit niemals bieten können. **Die Kombination der Digitalis mit Strophantus bezweckt, die störende kumulative Wirkung zu mildern und die heilende zu verstärken.** („Therapie der Gegenwart", Nr. IV, 1910)

Indikationen:
Wie diejenigen der Digitalis

Digistrophan wird von den Verdauungsorganen gut vertragen und hat keinen schädigenden Einfluß auf die Nieren. Störende kumulative Wirkung wurde nicht beobachtet.

Die **Dosierung** ist äußerst einfach.

Die Digistrophantabletten werden in drei Modifikationen hergestellt:

a) Digistrophan. pur.

(Originalglas, 20 Tabletten à 0·15 = 2 M.), jede Tablette entspricht 0·1 Digitalis, 0·05 Strophantus.

b) Digistrophan. diuret. Nr. I

(Originalglas, 20 Tabletten à 0·35 = 2·25 M.), jede Tabl. = 0·15 Digistrophan. pur. u. 0·20 Natriumacetat (verstärkte diuret. Wirkung.)

c) Digistrophan. diuret. Nr. II

(compos. c. Natr. acet. et Coffein)
(Originalglas, 20 Tabletten à 0·5 = 2·50 M.), jede Tablette entspricht 0·15 Digistrophan. pur., 0·20 Natriumacetat, 0·15 Coffein (starke diuretische Wirkung.)
Ordination: 3—4 mal tägl. 1 Tablette; bei magenempfindlichen Personen zerdrückt in Apfelmus einzunehmen.

Arhovin

Gonorrhöe, Zystitis, Pyelitis, Bakteriurie.

Anwendung:

Bei der akuten und chronischen Gonorrhöe, auch wenn sie mit Prostatitis, Zystitis oder Epididymitis kompliziert ist, leistet Arhovin dadurch Hervorragendes, dass es anästhesierend auf die ganze Urogenitalsphäre wirkt, die Schmerzen beim Urinieren lindert, die Sekretion beschränkt und die Azidität des Urins erhöht.

Ordination:

Rp. 1 Originalschachtel **Arhovin**-Kapseln (à 0·25 g) . . à 30 Stück = 2 M.
1 Originalschachtel **Arhovin**-Kapseln (à 0·25 g) . . à 50 Stück = 3 M.
1 Originalschachtel **Arhovin**-Kapseln (à 0·25 g) . . à 15 Stück = 1 M.

Dosierung: Drei- bis sechsmal täglich 1—2 Kapseln.

Proben und Literatur stehen den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N 4

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/3, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXIV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephone Nr. 3511 IV u. 4607 IV, beide auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Herausgegeben und redigiert von
Dr. J. Meisels.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 6. Wien, 16. März 1912. Nr. 6.

INHALT:

I. Originalartikel: Küttner, Die Chirurgie des Krieges.
43. Deutscher Anthropologen-Kongreß.
III. Internationaler Laryngo-Rhinologenkongreß. (Schluß.)
II. Feuilleton: Smital, Über das ärzliche Fortbildungswesen in Österreich und im Auslande und die notwendigen Schritte zu dessen Ausbildung. (Forts.)
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
IV. Literaturauszüge: A. Plehn, Zur Beurteilung von Herzstörungen und ihre Behandlung.
V. Literatur: Brügelmann, Das Asthma, sein Wesen und seine Behandlung.
A. Möller, Lehrbuch der Lungentuberkulose für Ärzte und Studierende.
Bandelier, Die Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit.
VI. Notizen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213), zu senden.

Die Chirurgie des Krieges.

Von Medizinalrat **Professor Dr. Küttner.**

Wenn der Chirurg auf dem Schlachtfelde arbeitet, und wenn er Hunderte und Aberhunderte von schwerverletzten, oft schauerlich verstümmelten Kriegern vor sich sieht, so peinigt ihn bei hastiger Arbeit der qualvolle Gedanke, daß unter den blutenden Massen viele — ach, wie viele Menschen sind, die zu retten wären, wenn sie zuerst an die Reihe kämen, und daß ihm nicht die Zeit vergönnt ist, diese verblutenden, todbedrohten Gestalten herauszusuchen. Er könnte so mancher Mutter, so manchem Vater den Sohn am Leben erhalten; doch die Sekunden sind kostbar, und ein einziger Blick muß entscheiden, wo die Helferhand zuerst zu greifen hat. Mag er auch viele Kameraden haben, die rüstig mitarbeiten, es bleibt dennoch nach einem mörderischen Gefecht, oder gar nach einer großen Schlacht, ganz unmöglich, die ungeheure Aufgabe, die der Chirurgie zufällt, befriedigend zu lösen.

Wohl ist der Chirurg mit vorzüglichen Instrumenten ausgerüstet, und er hat Vorsorge getroffen, daß ihm auch andere Hilfsmittel zu Gebote stehen; trotz alledem fehlt es gewöhnlich an den wichtigsten Vorbedingungen zu einer ordentlichen Operationstätigkeit, und schmerzlich vermißt er die trefflichen Einrichtungen, die ihm daheim der Operationssaal bietet. Wehe den Helden, denen das Geschoß in den Unterleib gedrungen ist! Der Chirurg sieht die Wunde gibt seinem Gehilfen ein rasches Zeichen und wendet sich bereits dem nächsten Verwundeten zu. Dieses Zeichen war ein Todesurteil. Er weiß, daß er mit seiner Kunst auch dem am Unterleib verwundeten Mitmenschen helfen könnte; doch das würde selbst daheim auf dem Operationstisch viel Zeit und Sorgfalt und Besonnenheit erfordern.

Hier aber gilt das unbarmherzige und dennoch liebevolle Gebot der Geschwindigkeit, und so muß der Einzelne dem Tode preisgegeben werden, weil sich in der Stunde, die er allein für sich in Anspruch nehmen würde, viele andere den Krallen des gierigen Vernichters entreißen lassen.

So muß der Chirurg mit unbeugsamer Willenskraft dem Drange huldigen, möglichst viele bedrohte Leben zu erhalten, und er muß das Herz haben, dieses großen Prinzips wegen, einzelne ihrem trostlosen Schicksal zu überlassen. Er muß stark sein, und darf sich nicht überwältigen lassen von den Empfindungsgewalten, die seine Seele mächtig bewegen.

Ich zeige Ihnen Lichtbilder, die in erschütternder Weise von der Riesenarbeit berichteten, die der Chirurg nach einer Schlacht zu erfüllen hat. Er sprach dann ungemein interessant über die verschiedenartigen Schußwaffen und Geschosse, sowie über deren Wirkungen, und er hob dabei hervor, daß man gewöhnlich im Irrtum sei, wenn man meine, daß diese modernen Waffen furchtbarer wüten, als es die primitiven Waffen der Vorzeit imstande waren.

Seit den Römerkriegen ist der Prozentsatz der kampfunfähig gewordenen Krieger im Verhältnis zu den unverletzt gebliebenen immer mehr gesunken. Freilich werden im modernen Kriege ganz erschrecklich viele Menschen getötet oder verwundet; aber man muß dabei auch die Größe der Heeresmassen in Betracht ziehen. Der Redner erzählte aus seinen Erfahrungen im Burenkriege, wie sich die Buren in ihren Bergen zu verschanzen wußten, und wie sie daher verhältnismäßig wenig Verluste zu erdulden hatten. Auch heute noch macht nicht jede Kugel ein Loch, und es gilt der Satz, daß auf jeden Toten und Verwundeten in einer Schlacht mindestens soviel Blei kommt, als sein Körpergewicht beträgt. Übel daran ist der Chirurg, wenn er es mit vielen Verwundeten zu tun hat, deren Verletzungen von Hieb- und Stichwaffen herrühren; denn in der Regel sind solche Wunden viel schwerer als Schußwunden zu behandeln, und sie erfordern auch einen viel größeren Zeitaufwand.

Glücklicherweise sind die Nahkämpfe in den letzen Kriegen seltener geworden; doch immer noch gab es große Reiterattacken, und die Folge davon waren schreckhafte Zerfleischungen. Bei solchen Attacken besteht auch die Gefahr, daß Kameraden sich im wilden Kampfgetümmel gegenseitig aus Unachtsamkeit verletzen, namentlich dann, wenn sie Lanzen führen.

Während eines Zeitraumes von acht Jahren sind in unserer Armee bei den Übungen mit Lanzen 667 Verwundungen aus Unachtsamkeit erfolgt, und darunter gab es auch eine Reihe Todesfälle. Daraus läßt sich ermessen, wie gefährlich die Lanze bei Reiterattacken in der Schlacht für die eigenen Waffenangehörigen werden kann. Auch hier führte der Redner in Lichtbildern, die er selbst aufge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Körper bedarf. Auch die Pflege der Haut und Muskeln ist sehr wichtig. Wer das Baden nicht vertragen kann, sollte wenigstens häufig Waschungen oder feuchte Abreibungen vornehmen. Besonders empfindliche Personen sollten häufig ein Luftbad nehmen. Dieses Luftbad im Zimmer sollte man mit gymnastischen Übungen verbinden. Auch haben die Frauen sehr viel Wert auf Atmungsübungen zu legen, weil besonders die Frauen so wenig Gelegenheit haben, ihre Atmungsorgane zu stärken. Die Muskeln sind darum zu stärken, weil sie nicht nur die Arbeit leisten sollen, sondern auch dem Körper Wärme geben müssen. Die Nahrung dient nur zum kleinen Teil zur Arbeitsleistung, etwa 30 Prozent, hingegen werden 70 Prozent zur Erzeugung der Wärme verwandt. Dieses beweist z. B., daß man bei strenger Kälte beim Schlittschuhlaufen leichter in Schweiß gerät als ermüdet. Besonders unsere jungen Mädchen haben eine sehr schlechte Muskelentwicklung. Das deutsche Mädchen sollte viel mehr bemüht sein, seine Muskeln auszubilden.

Weil die Kontoristin im Kontor so lange stillsitzen muß, sind regelmäßige Spaziergänge unbedingt nötig. Es ist zu empfehlen, daß ihr Weg von ihrer Wohnung zum Kontor etwa eine halbe Stunde beträgt, da sie diesen Weg täglich wenigstens zweimal machen muß. Wiederum aber darf der Weg nicht zu lang sein, weil er sonst zu große Ermüdung im Gefolge hat. Eine Stärkung der Rumpfmuskeln ist besonders für die Kontoristin wichtig, weil hierdurch die Verdauung gefördert wird. Günstig auf die Muskeln wirken die Sonntagswanderungen. Gerade der Sonntag bietet eine Gelegenheit, ins Freie zu gehen. Zu anstrengende Wanderungen sind aber auch zu vermeiden. Man soll wandern und dazwischen reichlich Rast machen. Sehr zu empfehlen als körperliche Bewegungen sind Spiele. Neben der Bewegung ist aber auch genügend Ruhe dem Körper nötig. Darum soll die Mittagspause möglichst zur Ruhe benutzt werden. Die Kontoristin soll es vermeiden, unnötige Wege in der Mittagspause zu machen. Wichtig ist es auch, den Schlaf niemals abzukürzen. Eine Kontoristin hat wenigstens acht Stunden Schlaf nötig Soll der Schlaf den Nerven dienlich sein, so muß er richtig vorbereitet werden. Man soll Aufregungen vor dem Schlafengehen vermeiden und vollkommen ruhig zu Bett gehen. Ein ruhiges Schlafzimmer ist für einen erquickenden Schlaf sehr wichtig. Je ermüdeter das Gehirn ist, desto länger muß der Mensch schlafen.

Nicht gleichgültig ist es, wie man seine Arbeiten einteilt. Bevor man an die Arbeit geht, soll man seine Arbeit bedenken, damit man mit der Arbeit ohne übergroße Anstrengungen fertig wird und seine Sache gleichmäßig macht. Die Schreibmaschine hat für die Muskeln sehr wesentliche Vorteile. So ist der Schreibkrampf seit der Anwendung der Schreibmaschine sehr viel seltener geworden. Ferner ist es wichtig, daß man bei der Schreibmaschine gerade sitzen muß und beide Hände in Bewegung sind. Auch sind diese Bewegungen der Hände wesentlich besser, als beim Schreiben. Unbedingt nötig ist es, daß das Schreiben an der Maschine gleichmäßig und ohne Störungen ausgeführt werde, weil das Schreiben an der Maschine viel mehr Aufmerksamkeit verlangt, als das Schreiben mit der Hand.

43. Deutscher Anthropologen-Kongreß.

(Schluß.) **Heilbronn, 7. August.**

Im Mittelpunkt der folgenden Sitzung der 72. Anthropologenversammlung stand ein Vortrag von Prof. Dr. Klaatsch. Breslau über „Die stammesgeschichtliche Bedeutung des Reliefs der menschlichen Gehirnrinde". Der Redner führt unter anderem aus: Die graue Rinde der Hemisphären unseres großen Gehirns stellt das eigentliche Organ der Seele und der Intelligenz dar. Die drei großen

Feuilleton.

Über das ärztliche Fortbildungswesen in Österreich und im Auslande und die notwendigen Schritte zu dessen Ausbildung.

Von **Dr. Smital.**

(Schluß.)

In Böhmen, Prag, bestehen seit 1908 an der deutschen medizinischen Fakultät Ferialhochschulkurse, vom Zentralverein deutscher Ärzte in Böhmen ins Leben gerufen. Stipendien hierfür haben bewilligt die Stadt Franzensbad 250 *K* und Aussig 200 *K*. Von der tschechischen Sektion der böhmischen Ärztekammer wurde bereits im Jahre 1905 ein Ansuchen an den böhmischen Landesausschuß um Gewährung von zehn Landesstipendien à 600 *K* an Distrikts- und Gemeindeärzte Böhmens zum Besuche von ärztlichen Fortbildungskursen angesprochen, aber angesichts der tristen Finanzlage Böhmens und der Untätigkeit des Landtages abgewiesen.

Aus Schlesien teilt uns die schlesische Ärztekammer folgenden Beschluß des schlesischen Landtages vom 25. Jänner 1910 mit (liest):

„Zum Behufe der Ermöglichung des Besuches von ärztlichen Fortbildungskursen, bzw. ärztlichen Ferialkursen in Wien, Graz, Prag, Krakau, Breslau und Berlin seitens der in Schlesien praktizierenden Ärzte wird dem Landesausschusse für das Jahr 1910 ein Betrag von 3000 *K* zur Verfügung gestellt. Aus diesem Betrage sind den Bewerbern zum Besuche von vierwöchentlichen Ferialkursen Beihilfen von je 350 *K*, bzw. zum Besuche von zweiwöchentlichen Fortbildungskursen Beihilfen von je 200 *K* zu bewilligen . . ." usw.

Auch der mährische Landesausschuß hat seit Jahren (1902) eine Summe von 3000 *K* bewilligt, geteilt in zehn Stipendien à 300 *K* (5 tschechische, 5 deutsche), zum Besuche von Ferialhochschulkursen in Wien, Prag oder Graz, welche über Vorschlag der mährischen Ärztekammer jährlich vergeben werden gegen entsprechende Berichterstattung und Ausweisung über die Teilnahme.

In Krakau finden zu gewissen Zeiten an der medizinischen Fakultät Ferialkurse statt. Kammer und Organisation haben sich mit dem Fortbildungswesen noch nicht befaßt, keine Stipendien.

In Oberösterreich wurde seitens der oberösterreichischen Kammer an den oberösterreichischen Landtag eine Eingabe um Erwirkung von Stipendien gerichtet — ohne Antwort.

Salzburg hat keine Kurse, keine Stipendien.

Vorarlberg hat keine Kurse, keine Stipendien, trotz Ansuchens an den Landtag.

In Triest hat die Associazione medica eine Reihe von Kursen veranlaßt und die Kammer dieselben unterstützt. Keine Stipendien.

In Czernowitz keine Fortbildungskurse — eine Petition an den Landtag blieb ohne Erfolg.

Wenn wir nun auf Grund dieser längeren Erörterungen das ganze ärztliche Fortbildungswesen des Inlandes und des Auslandes überblicken, so müssen wir zu dem Schlusse kommen, daß die fortwährende ärztliche Fortbildung eine ärztliche und eine allgemein staatliche Notwendigkeit ist.

Soll der Arzt der Erhalter und Beschützer der allgemeinen Volksgesundheit sein, so muß ihm, dem Beschützer, auch die Allgemeinheit, der Staat, ohne Schädigung seines Berufes leichte Gelegenheit geben, sich von Zeit zu Zeit mit neuem Rüstzeug gegen die Schäden der allgemeinen Volksgesundheit auszustatten.

Zu demselben Schlusse ist auch der Internationale medizinische Kongreß in Budapest 1909 bezüglich des ärztlichen Fortbildungswesens nach einem Referate des Professors Dr. Kuttner, Berlin, gekommen und ich empfehle die damals aufgestellten allgemeinen Thesen hiermit zur Annahme.

Die Thesen lauten:

„1. Die ärztliche Ausbildung darf mit dem Universitätsstudium nicht als beendet betrachtet werden, vielmehr ist bei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Menschenaffen Orang, Schimpanse und Gorilla haben alle eine große Ähnlichkeit untereinander, nicht nur der Form des Gehirns, sondern auch in den einzelnen Furchen und Windungen. In diesem Relief prägt sich der dem Menschenaffen und Menschenrassen gemeinsame Urtypus aus, der dem Großhirn des Gibbons am nächsten steht. Überaus charakteristisch ist die Entfaltung der Zentralfurche als hintere Grenze der Bewegungszentralorgane, die Ausprägung der ersten Schläfenfurche parallel zur sylvischen Spalte, die Gliederung der Scheitelpartie in einen oberen und unteren Seitenwandlappen oder der Insel, die den menschlichen Sprachzentren entspricht, in die Tiefe der Schläfenregion, überwallt durch die Opercula des Stirn- und Schläfenlappens, endlich die scharfe Absetzung der Sehsphäre am Hinterhauptteil durch eine tiefe Furche, die sogenannte Affenspalte. Für das Menschengeschlecht ist der Anschluß an diesen Urzustand unverkennbar und durch zahlreiche Arbeiten bereits in Einzelheiten nachgewiesen. Es fehlte jedoch bisher gänzlich eine Stellungnahme zu der Frage, wie denn die überaus mannigfachen Variationen dieses Reliefs der menschlichen Gehirnrinde stammesgeschichtlich zu beurteilen seien. Das Hauptinteresse konzentriert sich naturgemäß auf die Frage, ob an dem Hirnrelief der jetzigen Menschheit sich Rassenunterschiede feststellen lassen. In neuester Zeit ist man sehr geneigt gewesen, diese Frage negativ zu beantworten; die überaus große individuelle Variation des Hirnreliefs schien diese Auffassung zu begünstigen, aber nur deshalb, weil bisher nur die Gesichtspunkte fehlten, von denen aus das scheinbare Chaos sich auflösen läßt in eine Anzahl bestimmter Typen und Kombinationen von Befunden, die getrennt voneinander auftreten können und alsdann sich leicht anreihen lassen an Zustände, die beim Menschenaffen sich finden. Der Hauptfehler der bisherigen Forschungsmethode war, daß man dem Menschen als Einheit den Menschenaffen gegenüberstellte. Sobald man aber den Erfahrungen folgend, zu denen die Kenntnis des Skeletts führte, auch das Gehirn auf die Frage prüft, ob hier den östlichen und westlichen asiatischen und afrikanischen Formen entsprechende Unterschiede sich finden, so ergibt sich auf die Frage als bester Beweis für die Richtigkeit ihrer Aufstellung sofort die positive Antwort. Der Eingeborene des malayischen Archipels, z. B. ein Dajak von Borneo, unterscheidet sich von einem Zentralafrikaner, z. B. einem Herero, ganz bedeutend in seinem Hirnrelief, u. zw. in durchaus entsprechender Weise wie das Gehirn eines Orangs von dem der großen Westaffen, des Gorillas und Schimpansen. In geradezu überraschender Weise löst sich bei konsequenter Vergleichung der Rassen und Großaffen miteinander das scheinbar regellose Bild der Furchen und Windungen auf in ganz verschiedene Entwicklungsrichtungen. Für das Gesamtbild des Gehirns wie für alle einzelnen Teile besonders deutlich für den Hinterhauptteil und die Sehsphäre, läßt sich der Nachweis des Zusammenhanges afrikanischer Gehirntypen mit Gorilla und Schimpanse erbringen. Die starke individuelle Variation dieser Menschenaffen ist dabei kein Hindernis, sondern im Gegenteil, sie gestattet bestimmte individuelle Befunde, z. B. bei Hereros, mit entsprechenden Kombinationen bei afrikanischen Menschenaffen zu vergleichen. Der Vortragende stützt sich auf das ihm zur systematischen Bearbeitung zur Verfügung gestellte reichhaltige Rassenmaterial an Gehirnen der Waldeyerschen Sammlung. Hierbei hat sich bereits eine solche Fülle von wichtigen Beobachtungen ergeben, daß man sich fragen muß, wie es möglich war, daß bei anderen Untersuchungen des gleichen Materials gar nichts davon wahrgenommen worden ist. Die Erscheinung ist sehr einfach dadurch gegeben, daß man überhaupt nicht auf den Gedanken einer vergleichenden Untersuchung des Hirns von Menschen und Menschenaffen kam. Das gilt von Sergi für die Afrikaner und für Kohlbrügge für die javanischen Gehirne. Die ängstliche Spezialbetrachtung der Furchenvariationen brachte es mit sich, daß diese Untersucher die augenfälligsten großen morphologischen Unterschiede einerseits und die Zusammenhänge andererseits gänzlich übersahen. Für die moderne Europäerbevölkerung ergibt sich aus den Untersuchungen Klaatschs, daß hier auch diese beiden Typen des Hirnreliefs — des westlichen und des östlichen — teils nebeneinander, teils gemischt vorkommen, wie das ja nach den Fossilfunden von Skeletten der Rassen der Eiszeitmenschen nicht anders erwartet werden kann. Zahlreiche Beobachtnngen liegen in der Literatur vor, die auf diese sicher verschiedenen Zustände hinweisen, ohne daß man den Schlüssel für das Verständnis derselben finden konnte. Deshalb versuchte man mannigfache Erklärungen, z. B. es seien sexuelle Charaktere. Der Vortragende, der seine Ausführuugen durch Tafeln, Lichtbilder und stereoskopische Aufnahmen illustrierte, erklärte am Schlusse ausdrücklich, daß es ihm vor allem darauf ankomme, hier den Fachkollegen die neuen Gesichtspunkte darzulegen, von denen aus eine erfolgreiche neue Erforschung des Homreliefs der Menschenrassen und Menschenaffen zu erwarten sei. Über das eigene große Tatsachenmaterial und die Arbeiten früherer Forscher stellt Klaatsch eine größere Publikation in Aussicht.

---

dem unablässigen Fortschreiten der Wissenschaften eine ständige Fortbildung notwendig.

2. Es ist den praktischen Ärzten als den berufenen Beschützern der Volksgesundheit die Möglichkeit zu gewähren, ihr Wissen stets zu ergänzen, ohne daß sie gezwungen sind, große materielle Opfer zu bringen.

3. Daher müssen diese Einrichtungen (Ferialhochschulkurse und Fortbildungskurse), welche diesem Zwecke dienen sollen, unentgeltlich sein, womöglich recht nahe dem Wohnorte des Arztes sein und von dem Arzte in der ihm am besten passenden Zeit besucht werden können.

4. Es sind zu diesem Zwecke in den Universitäts- und den anderen größeren Städten wissenschaftliche Zentren als Lehrstätten zu bilden, wobei die an Ort und Stelle befindlichen Krankenhäuser Verwendung finden und die zum Lehren befähigten Ärzte als Dozenten wirken.

5. Als Lehrgebiete sind sämtliche theoretischen und praktischen Fächer zu berücksichtigen.

6. Während gegenwärtig Vorträge und Kurse, die in den wissenschaftlichen Instituten und Krankenanstalten stattfinden, als die beste Form der ärztlichen Fortbildung gelten, müssen wir in Zukunft dahin streben, möglichst viele Institute zu schaffen, die ausschließlich der ärztlichen Fortbildung dienen."

Ferner für uns in Österreich speziell:

„7. Um dieses Ziel zu erreichen, empfiehlt es sich bei uns in Österreich am besten, die Organisation des gesamten ärztlichen Fortbildungswesens nach reichsdeutschem Muster durchzuführen.

8. Insbesondere empfehlen sich die Schaffung von unentgeltlichen, allgemein zugänglichen Universitäts-Ferialhochschulkursen an den Universitäten Österreichs mit Staatsdotierung, ferner

9. die Schaffung von Studien- oder Fortbildungsstipendien seitens der einzelnen Kronländer zum Besuche dieser Kurse.

10. Endlich — letztens — empfiehlt sich die Schaffung eines eigenen zentralen Instituts für das gesamte ärztliche Fortbildungswesen in Österreich, ähnlich dem Kaiserin Friedrich-haus in Berlin."

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 8. März 1912.

Salomon Klein (Bäringer) stellt die Frau wieder vor, die er am 26. Jänner d. J. demonstriert hatte. Vortr. hat operativ den Externus freigelegt, aus seiner Länge ein zirka 7 *mm* langes Stück reseziert, die beiden Schnittenden miteinander durch eine sogenannte Endelnaht und überdies durch zwei einfache Knopfnähte vereinigt. Der Bulbus wurde schon dadurch allein soviel gegen die Schläfenseite gedreht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gleichsam aus seinem Versteck hervorgeholt, daß man zum kontrakturierten Internus, der bis dahin so gut wie ganz unzugänglich war, gelangen konnte. Ferner machte er eine einfache Tenotomie des Internus und nun rollte der Augapfel noch mehr temporalwärts, so daß es schien, als ob er mit der Kornea nunmehr fast geradeaus nach vorne gerichtet sei. Nach fünf Tagen wurden die Suturen entfernt; das endgültige Resultat dieses Eingriffes ist jetzt folgendes: Die Kornea ist zwar in ihrer ganzen Ausdehnung samt der hinter ihr liegenden Iris sichtbar, doch grenzt der mediale Kornealrand an die Karunkel; es besteht also noch bedeutende Konvergenz. Der funktionelle Effekt der Stellungsveränderung des Auges drückt sich in der Restitution der vollen, vom Hause aus diesem Auge eigenen, Sehschärfe aus. Dies beträgt $^6/_{18}$ bei voller Korrektion der hohen Myopie dieses Auges, welche nun erst, zwei Wochen nach der Operation, ophthalmoskopisch entdeckt wurde. Das Auge wird durch Konkav 14 Dioptrien korrigiert, doch besteht, wie der Augenspiegel zeigt, außer der hohen Myopie auch mäßiger, aber nicht korrigierbarer Astigmatismus. Die Sehschärfe des anderen, des linken, ebenfalls stark kurzsichtigen und astigmatischen Auges, welches durch Konkav 10 Dioptrien korrigiert wird, ist, wie die den rechten, auch nur $^6/_{18}$. Nicht nur durch den objektives Spiegelbefund, welcher einen beiderseits normalen Fundus beurkundet, sondern auch durch die Gleichheit der Sehschärfe ist erwiesen, daß Retina und Optikus des rechten Auges keinerlei zur Augenmuskellähmung in Beziehung zu bringende Abnormitäten erkennen lassen. Bezüglich der Druckphosphene, welche er noch vor der Operation bei dieser Frau geprüft hat, ist zu bemerken, daß das Ergebnis ein negatives ist, das heißt, es entstehen keine Phosphene, wenigstens gibt die Frau an, keine zu bemerken, aber nicht nur auf dem rechten, (gelähmten) Auge, was, isoliert, immerhin belehrend wäre, sondern auch auf dem linken (gesunden Auge). Wahrscheinlich ist also das intellektuelle Maß der Frau unzureichend, um hierüber Auskunft zu geben, wenn wir nicht annehmen wollen, daß auch am linken Auge abnormerweise keine Druckphosphene zu erzeugen sind. Ob ein binokularer Sehakt hier (nach erfolgter Operation) besteht, hat Vortr. noch nicht prüfen können; doch geht man schwerlich fehl mit der Annahme, daß ein solcher abgeht. Bei der Sicherstellung dieses Punktes bliebe noch ein Auskunftsmittel für weitere kosmetische Verbesserung der Augenstellung übrig, nämlich die einfache Tenotomie des Internus des linken Auges, welche sonst (bei bestehendem Binokularsehen) die Gefahr der Diplopie in sich schlösse. Freilich voller Effekt bleibt für immer ausgeschlossen, weil ja die Beweglichkeit des rechten Auges nicht herzustellen ist.

Eduard Spitzer demonstriert eine atypische Form eines Knötchenausschlages bei einem $2^1/_2$jährigen Mädchen, das er für eine atypische Form des Lichen urticatus oder Urticaria papulata hält, wobei zwar das akute Auftreten und der fehlende Juckreiz auffallend sind.

Josef Friedjung, der das Kind ebenfalls untersuchte, hält unter Annahme obiger Diagnose das aufgetretene Fieber durch eine gleichzeitig bestehende Grippe mit Bronchitis bedingt.

Dominik Pupovac stellt einen Mann mit zirkulärer Anschwellung des rechten Sprunggelenkes vor, die eine Synovitis tuberculosa vortäuschen könnte. In Wirklichkeit ist die Anschwellung durch Injektionen von Paraffin in die Umgebung des Gelenkes bedingt.

Marschik stellt zwei Fälle von Larynxkarzinom vor, die nach der Methode von Gluck operiert worden sind.

Hans Heyrovsky demonstriert einen 20 *cm* langen elastischen Katheter, welcher aus einer Fistel der linken Unterbauchgegend entfernt wurde und wahrscheinlich fünf Jahre in der Bauchhöhle lag. Derselbe war wahrscheinlich, ein behufs Fruchtabtreibung eingeführter Katheter, der durch eine Perforation des Uterus in die Bauchhöhle gelangte und hier, nachdem die akuten Entzündungserscheinungen abgelaufen waren, im Schwielengewebe eingebettet, fünf Jahre lang liegen blieb.

Emmerich Ranzi erwähnt einen ähnlichen Fall. Es handelte sich ebenfalls um einen Katheter; der zum Zwecke eines kriminellen Abortus von einer Hebamme eingeführt worden war, und nach Perforation des Uterus, in die Bauchhöhle gelangte, wo er einheilte.

Anton v. Khautz jun. stellt einen Mann vor, der über eine schmerzhafte Stelle an der Oberbauchgegend klagt, die etwa zweihellergroße gelb-bräunliche Hautverfärbung zeigt, dahinter eine spitzstumpfe, harte Resistenz, die sich in den Bauchmuskeln verliert und ganz den Eindruck eines in die Schwiele eingebetteten nadelartigen Fremdkörpers macht. Der Patient negiert jede äußere Verletzung. Er habe vor zirka 15 Jahren bei der Arbeit einmal mehrere dünne Drahtstifte mit kleinem runden, nicht scheibenförmigem Kopfe im Munde gehalten und plötzlich einen davon geschluckt. Bei der am Tage nach der Demonstration vorgenommenen Extraktion fand sich ein 2 *cm* langes Nadelstück in eine mehrere Millimeter dicke Schwiele in die Vorderwand des linken Rectus abdominis eingebettet.

Hans Königstein stellt einen Patienten vor, an dessen linken Wangenschleimhaut man einen Substanzverlust sieht, der quadratisch begrenzt ist, der infolge der merkwürdigen Geradlinigkeit seiner Ränder wie ausgestanzt aussieht. Die Basis liegt fast in dem Niveau der Umgebung, ist vollkommen eben und hat eine rötlichbraune Farbe. Besonders auffallend ist der Mangel jeglicher Entzündungserscheinungen in der Peripherie. Im Einklang damit stehen die geringen subjektiven Beschwerden, die die Affektion dem Patienten bereitet, sowie die Tatsache, daß das Geschwür bei Berührung mit der Nadel kaum schmerzempfindlich ist. Deutliche Sensibilitätsstörungen sind auf der umgebenden Schleimhaut nicht nachweisbar. Seit Mai 1911 sind dem Patienten allmählich ohne vorausgehende Beschwerden sämtliche Zähne des Oberkiefers ausgefallen, in der letzten Zeit hat sich auch ein Stück des Oberkieferknochens abgestoßen und es ist zu einer Gaumenperforation gekommen. Die ausgefallenen Zähne zeigen vollkommen gesundes Aussehen. Seit mehreren Monaten bestehen sehr heftige Schmerzen im Gebiete des Ramus infraorbitalis rechts. Alle diese Erscheinungen drängen dazu, eine nervöse Erwägung zu ziehen. Es handelt sich wohl um ein trophisches Geschwür im Gefolge einer Trigeminusaffektion. Da Patient nun angibt, reißende Schmerzen in den Beinen gehabt zu haben, die Pupillen zeitweilig vollkommen lichtstarr sind und eine Unterempfindlichkeit der Körperhaut für Schmerz besteht, so könnte die Trigeminusaffektion als eine bulbäre Komplikation einer beginnenden Tabes aufgefaßt werden. Ferner zeigt Vortragender eine Patientin mit Akanthosis nigricans. In beiden Achselhöhlen — fast vollkommen symmetrisch — sieht man breite elevierte Hautfalten, die selbst wieder eine verstärkte Felderung zeigen. Die beschriebenen Hautfelder sind tief schwarz verfärbt, zeigen eine leichte Schuppung und sind mit kleinen, dunkel pigmentierten Papillomen besetzt.

Hans Finsterer: Über Bradykardie bei Leberrupturen. Gelegentlich der Demonstration eines geheilten Falles von Schußverletzung der Leber hat Vortr. auf die zur akuten Anämie in direktem Widerspruche stehende Bradykardie bei manchen Leberverletzungen hingewiesen, die er bereits in einem Falle von Leberruptur durch Hufschlag gefunden hatte und angenommen, daß dieselbe durch Resorption der gallensauren Salze aus der Verletzungsstelle bewirkt werde. Redner hat Paltauf 30 Tierversuche angestellt, und gefunden, daß sowohl bei den Vorversuchen (Injektion von Galle in die Leber nach Punktion der Gallenblase, Injektion von 1 cm^3 einer 2%igen Lösung von taurocholsaurem Natrium), als auch nach Leberrupturen, die nach vorausgegangener Laparotomie durch Quetschen verschieden großer Leberanteile erzeugt wurden, sich nach ein bis zwei Stunden eine ausgesprochene Pulsverlangsamung ein, die beim Kaninchen 80 Pulsschläge (210:130), beim Hunde 70 Pulsschläge

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in der Minute (156:84) betrug, einstellte. Diesen positiven Versuchen stehen nun sieben Versuche von zweifelhaftem oder negativem Resultate nach Leberruptur gegenüber, Versuche, bei denen die Leberverletzung selbst zu klein ausfiel, dafür infolge Einreißens größere Gefäße an der Leberpforte eine vehemente und tödliche Blutung eintrat, wie die nachfolgende Sektion der Tiere zeigte. Wie weit das Symptom in der Beurteilung der Bauchverletzungen beim Menschen verwertbar ist, muß eine exakte klinische Beobachtung lehren. Es sind aber bereits Fälle in der Literatur bekannt, wo die Pulsverlangsamung ebenfalls verzeichnet ist, der aber nur insoferne eine Bedeutung zukam, als sie gegen die Diagnose „Innere Blutung" und damit auch gegen die Notwendigkeit einer sofortigen Operation verwertet wurde. Sicher kommen auch Leberverletzungen zur Beobachtung mit Pulsbeschleunigung. Die Erklärung können für einen Teil der Fälle vielleicht unsere negativen Tierversuche geben. Die Anämie ist größer als die Resorption von Gallenbestandteilen, so daß Pulsbeschleunigung als Folge der überwiegenden Anämie auftritt. Anderseits kommen manche Fälle erst so spät in unsere Beobachtung, daß die bald nach der Verletzung vorhanden gewesene Bradykardie bereits wieder in die Tachykardie übergegangen ist. So konnte Redner vor zwei Monaten einen 19jährigen Burschen mit einer Leberruptur durch die Operation heilen, die erst 13 Stunden nach der Verletzung im Zustande hochgradigster Anämie mit einem kleinen Pulse von 120 bis 130 zur Aufnahme kam. In der Indikationsstellung zur Operation kann der Bradykardie deswegen nur eine beschränkte Bedeutung zukommen, weil es bekanntlich zentrale Leberrupturen ohne Zerreißung der Kapsel gibt, die spontan zur Ausheilung gelangen. Auch dafür hat er zwei Beispiele an unserer Klinik beobachtet, wo die klinische Diagnose: Leberruptur, durch das Auftreten des Ikterus am zweiten Tage, durch den Nachweis der gallensauren Salze im Harne gesichert wurde. Wenn aber neben der Bradykardie die Zeichen der Anämie auftreten (Blässe des Gesichtes, Schwarzwerden vor den Augen), die Bauchdeckenspannung zunimmt, freie Flüssigkeit im Abdomen nachweisbar wird, dann ist damit auch der Charakter der Leberruptur, nämlich Zerreißung der Leberkapsel gesichert, und die sofortige Operation trotz des guten Pulses indiziert. *i. m.*

Sitzung vom 15. März 1912.

Alfred Loewy stellt einen 46jährigen Mann mit einer Läsion in den mittleren Partien der Lumbalintumeszenz hauptsächlich im Gebiete des Epikonus vor. Bei äußerer Betrachtung bemerkt man den etwas schwerfälligen Gang des Patienten und an den unteren Extremitäten die deutliche Krallenstellung der Zehen des linken Fußes, die sich passiv wohl ganz gut korrigieren läßt, aber die aktiven Beuge-, Spreiz- und Streckbewegungen sind in der Exkursionsweite merklich eingeschränkt. Die Sohlenmuskulatur ist beiderseits atrophisch, links deutlicher. Am linken Unterschenkel besteht eine gleichmäßige Volumverminderung (35·5 gegen 38 rechts). Im Nervenstatus ist vor allem eine hochgradige Hypästhesie der Anal- und Genitalgegend zu verzeichnen, die sich zuweilen bis zur Anästhesie steigert; seit Beginn der Krankheit liegt totale Impotentia coeundi und derzeit beginnende Aplasia penis et testis vor. Vom Perineum zieht sich die Hypästhesie in geringerer Intensität auf die Innen- und Hinterfläche der Oberschenkel und auf das Gesäß weiter in ausgesprochener Reithosenform. Die beiden Fersen sind anästhetisch, die äußeren Fußsohlenhälften hypästhetisch. Nach Anstrengung pflegen Parästhesien des linken Beines aufzutreten. Bei Dehnungsversuchen oder Sitzen im Bette mit ausgestreckten Beinen empfindet der Kranke hochgradigen Schmerz dem Beine entlang. Für flüssige und breeige Stühle besteht Inkontinenz. Die Harnentleerung ist erschwert, der Kranke muß beim Urinieren stark pressen, hingegen stellt sich zeitweiliges Harnträufeln ein. Romberg negativ, Bauchdecken-, Kremaster-, Patellar-, Fußsohlenreflexe beiderseits vorhanden, Achillessehnenreflex und Babinski auf keiner Seite auslösbar. Die Erkrankung besteht seit vier Jahren.

Anton Exner stellt zwei Fälle vor, bei welchen er bei Erkrankung der Gallenwege chirurgische Eingriffe ausgeführt hat. Im ersten Falle bestand bei einer 62jährigen Frau ein Tumor in der rechten Oberbauchgegend. Die Diagnose war Hydrops der Gallenblase, Verschluß des Zystikus, wahrscheinlich durch Karzinom. Die Operation ergab eine vergrößerte Gallenblase und als Grund der Stauung einen kleinen Tumor, der an der Einmündungsstelle des Zystikus in den Choledochus zur Entwicklung gekommen war. Nachdem die Exstirpation des Tumors ohne Resektion des großen Gallenganges nicht ausführbar war, mußte er sich zur Exstirpation der Gallenblase mit dem Zystikus und zur Resektion von ungefähr 2 *cm* des Hepatikus und ebensoviel des Choledochus entschließen. Der durchtrennte Choledochus wurde mit dem Hepatikus durch zirkuläre Naht vereinigt, in der Nahtlinie legte er ein dünnes gespaltenes Drain, das zum Teil in den Choledochus, zum Teil in den Hepatikus ragte und einen Teil der Galle nach außen leitete. Das gewonnene Präparat zeigt eine chronische Entzündung der Gallenblase, in welcher an einer Stelle ein Karzinom zur Entwicklung gekommen war, das entsprechend der Einmündungsstelle des Zystikus in den Choledochus zu einer Drüsenmetastase geführt hat. Der Verlauf nach der Operation war ein vollständig glatter. Es besteht nur mehr eine etwas Galle sezernierende Fistel mit gut gefärbten Stühlen. Im zweiten Falle fand sich bei der Pat., die wegen peritonischer Erscheinungen an einer chirurgischen Station einer Operation unterzogen worden war, in der Gegend der Gallenblase eine ungefähr 3 *cm* langen narbigen Strang, der sich gegen den Choledochus zu fortsetzte, wahrscheinlich der Rest der Gallenblase und des Zystikus. Dort wo dieser narbige Strang in den Choledochus mündet, sah man leberwärts den auf Fingerdicke erweiterten Ductus hepaticus, duodenalwärts fühlte man einen narbigen Strang, von Steinen war nichts zu fühlen. Nach Eröffnung des Hepatikus und einem vergeblichen Versuch der Sondierung des Choledochus wurde eine Anastomose zwischen Hepatikus und den zunächst liegenden obersten Darmteil gemacht (Hepatikoduodenostomie). Ferner wurde ein Drain durch eine Witzelsche Fistel in das Duodenum eingeführt und dort, wo der Darm in den Hepatikus fixiert wurde, wieder aus dem Duodenum herausgeführt und die Fortsetzung des Rohres in den Hepatikus hinaufgeschoben. Über den Drain wurde nun die vordere Nahtreihe angelegt und die Wunde nach exakter Tamponade partiell vernäht. Der Verlauf war ein vollkommen glatter, nach Entfernung des Drains schloß sich rasch die Witzelsche Fistel. Aus der Gegend, wo der Streifen zum Hepatikus hineinführte, entleerte sich durch mehrere Wochen Galle. Jetzt ist die Wunde bis auf eine kleine oberflächliche Stelle geschlossen.

Richard Bauer bemerkt zu dem von A. Exner demonstrierten Fall von Gallengangsverschluß folgendes: Die Diagnose auf Verlegung der großen abführenden Gallenwege durch Verwachsung war in diesem Falle leicht zu stellen, nur bot die Patientin ein Symptom, das wir bei solchen Fällen nicht gewohnt sind, das ist: deutliche alimentäre Galaktosurie bei Stauungsikterus. Doch ist anzunehmen, daß der Stauungsikterus nur insofern Ursache der Galaktosurie war, als ausnahmsweise nach relativ kurzem Bestand des Ikterus schon eine dauernde Funktionsstörung der Leber zustande gekommen ist, die sich auch nach dem Schwinden des Ikterus in der Galaktosurie äußert. Es ließe sich auch noch eine andere Erklärung für diesen Fall finden: Da unsere Patientin deutliche hypoplastische Zeichen aufweist, wäre es möglich, daß hier der Stauungsikterus in einer a priori minderwertigen Leber aufgetreten ist, die auf einen relativ geringen Reiz mit einer schweren Funktionsstörung antwortet.

Hans Pollitzer findet es nicht verwunderlich, wenn sich ab und zu auch bei einer einfachen Gallenstauung Galaktosurie zeigt, die nicht mehr, wie wir früher anzunehmen geneigt waren, als spezifisches Reagens auf anatomische Strukturveränderung der Leber angesehen werden kann.

Gabor Nobl demonstriert einen 26jährigen Patienten, bei dem man in annähernd symmetrischer Einstreuung die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bauchdecke bis in Nabelhöhe, die untere Brustapertur, die seitliche Thoraxgegend, den Schultergürtel, sowie die angrenzenden oberen Rückenpartien von spitz zulaufenden, im auffallenden Licht schwarz erscheinenden Stacheln besetzt sieht. Diesen, stellenweise recht dicht angeordneten und fest mit der Unterlage verwachsenen Stacheln entspricht nun ein ganz eigenartiges, auf den ersten Anblick geradezu frappierendes, histologisches Substrat: Die mit dem scharfen Löffel ausgehobenen Gebilde der verschiedensten Alterationsbezirke präsentieren sich als garbenförmige, durch lamellöse Hornbänder und Hülsen vereinte Büschel bräunlich verfärbter, am distalen Ende abgerundeter Hornwalzen, die in Verbänden von 16 bis 30 Fäden anzutreffen sind. Die gemeinsame Scheide wird seitens des gewucherten Besatzes der trichterförmig erweiterten Follikularmündung bestritten. Nobl glaubt, daß es sich hier um eine in der Menschenpathologie analogielos darstehende Erscheinung handeln dürfte, deren genauere anatomische Verfolgung er sich noch vorbehalte. Schon nach der vorläufigen Untersuchung spricht vieles dafür, daß nicht nur die Haarkeime, sondern auch die Zellelemente der inneren Wurzelscheide an der Formation der multipel aus den Follikeln aufschießenden Haarfäden beteiligt sind.

Wilhelm Falta: Über die Behandlung der Leukämie mit Thorium X. Die Beobachtung, daß größere Dosen von Radiumemanation zuerst Hyperleukozytose und bei längerer Anwendung bei vielen Personen leichte Leukopenie erzeugen, hatte Vortragender schon vor zirka einem Jahr auf die Idee gebracht, Leukämien mit Radiumemanation zu behandeln. Wir fanden bei mehreren Fällen von lymphatischer, respektive myeloischer Leukämie in Emanatorium zwar Anstieg der Leukozyten, die für später erwartete Herabsetzung der Leukozytenzahl blieb aber trotz wochenlanger Behandlung mit ziemlich großen Dosen aus. Als Anfang dieses Jahres die Auergesellschaft hochaktive Thoriumpräparate zu Versuchszwecken zur Verfügung stellte, so war im Hinblick auf unsere Versuche mit Radiumemanation vom Anfang an unsere Aufmerksamkeit darauf gerichtet, ob auch das Thorium das Leukozytenbild zu beeinflussen imstande sei. Schon die ersten Versuche ergaben, daß den benützten Thoriumpräparaten eine intensive elektive Wirkung auf den Leukozytenapparat zukommt. Wir wollen uns in der jetzigen Mitteilung auf jene Versuche beschränken, welche speziell diese physiologische Wirkung des Thoriums zum Gegenstand haben. Zuerst einige Worte über das verwendete Präparat. Das Thorium zerfällt allmählich in Mesothorium. Dieses hat eine Halbwertzeit von $5^1/_2$ Jahren und zerfällt in Radiothorium, dieses hat eine Halbwertzeit zwei Jahren und zerfällt in das Thorium X, welches eine Halbwertzeit von 3·7 Jahren hat und dauernd Emanation abgibt. Die Thoriumemanation ist viel kurzlebiger als die Radiumemanation. Sie hat eine Halbwertzeit von 53 Sekunden und bildet als weitere aktive Zerfallprodukte das Thorium A, B, C und D, von denen das Thorium D, auch λ-Strahlen abgibt. Zu unseren Versuchen haben wir eine lösliche Verbindung von Thorium X verwendet und diese entweder per os oder in physiologischer Kochsalzlösung gelöst subkutan einverleibt. Die Wirkung per os ist anscheinend weniger konstant und weniger intensiv, auch haben wir bisweilen bei Dosen von über 300.000 Macheeinheiten Magendarmstörungen beobachtet. Die Beobachtungen, die wir hier mitteilen, beziehen sich ausschließlich auf die Versuche mit subkutaner Injektion. Zahlreiche Tierversuche an Meerschweinchen, Kaninchen und Hunden haben ergeben, daß nach Injektion von Thorium X die Leukozyten meist nach kurzwährender mäßiger Steigerung rasch abfallen und sich längere Zeit hindurch auf ein tiefes Niveau einstellen. Bei nicht zu großen Dosen zeigen die Tiere sonst keine auffälligen Erscheinungen, bei sehr großen Dosen ist der Leukozytensturz ein rapider, die Leukozyten können vollständig aus dem kreisenden Blute verschwinden und die Tiere unter Schwächeerscheinungen eingehen. Vortragender hat drei Fälle von Leukämie mit Thorium X behandelt, es konnte eine Verminderung der Leukozytenzahl konstatiert werden, doch will Vortragender daraus noch keine Schlüsse ziehen, bis nicht an einem größeren Materiale Erfahrungen gesammeit werden können.

v. Kutscha stellt einen 21jährigen Patienten vor, bei dem infolge einer akuten Cholezystitis (Bacterium coli) eine Transfusion von Galle durch die äußerlich intakte Gallenblase in die Bauchhöhle erfolgte.

Gottwald Schwarz hält einen Vortrag über Röntgenuntersuchung des Digestionstraktes, wobei er zahlreiche Bilder projiziert, so vom Ösophagus, Magen, so eine Reihe von penetrierenden Geschwüren des Magens, nicht penetrierender Geschwüre, ferner Geschwüre der kleinen Kurvatur, die in aufrechter Stellung nicht nachweisbar waren usw. Auf den Dünndarm übergehend, bespricht Vortr. den röntgenologischen Nachweis stenosierender, zur Stagnation von Darminhalt führender Prozesse. Es wird gezeigt, wie dann die einzelnen Schlingen nicht nur erweitert, sondern auch in charakteristischer Weise „aufgerollt" sind. Zum Schluß wendet sich der Vortragende der Röntgenuntersuchung des Dickdarms zu und bemerkt, daß wenn für irgendein Organ, speziell für den Dickdarm die Radiologie als epochemachend bezeichnet werden muß. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter."

Innere Sektion.

Sitzung vom 15. Februar 1912.

Paulitschek stellt eine 29jährige Frau mit Pleuritis pulsans vor. Pat. zeigt eine Ausweitung der linken Thoraxhälfte, der Perkussionsschall über ihr ist vollständig gedämpft, das Atemgeräusch fehlt daselbst und der Stimmfremitus ist abgeschwächt. Das Herz ist nach rechts verschoben, das Zwerchfell ist auf der linken Seite von dem Exsudat nach unten gedrängt und das Hypochondrium stark vorgewölbt. Daselbst sieht man eine systolische Pulsation, herrührend von dem pulsierenden Exsudate.

Alfred v. Decastello demonstriert Blutpräparate eines Falles von akuter Exazerbation einer myeloischen Leukämie.

Hans Politzer stellt eine Frau mit Myeloblastenleukämie vor. Der Blutbefund schwankt, einmal enthält das Blut viele Myeloblasten, ein andermal wieder Myelozyten. Im Blute finden sich den Blutplättchen ähnliche Körperchen, welche als Abkömmlinge der Myeloblasten anzusehen sind. Die Blutplättchen stammen von Knochenmarkzellen ab und sind wahrscheinlich die Reste derselben bei der Teilung.

Erich Stoerk zeigt das anatomische Präparat eines luetischen Lungenprozesses. Es ist dies ein dichtes schwieliges Gewebe, welches sich strahlenförmig in das umgebende Lungenparenchym ausdehnte und stellenweise bis an die Pleura heranreichte. Infolge des Zuges dieses Gewebes waren Bronchiektasien entstanden; ferner hatte sich ein Pyopneumothorax ausgebildet, welcher in die Lunge durchgebrochen war.

Siegmund Kreuzfuchs weist darauf hin, daß die vom rechten Hilus ausgehenden Prozesse gewöhnlich nach dem Unterlappen, die im linken Hilus entstehenden nach dem Oberlappen sich ausbreiten.

Stoerk erklärt diese Abweichung in der Ausbreitung der von dem Hilus ausgehenden Lungenprozesse durch die Konfiguration der Lymphbahnen.

Siegfried Jonas berichtet über eine Duodenalstenose infolge Druckes durch einen Tumor. Bei einem 27jährigen Manne, bei welchem der linke Testikel wegen eines Tumors exstirpiert worden war, stellten sich Magenkrämpfe ein, im Abdomen war ein unverschieblicher Tumor vorhanden. Im Magensafte fand sich konstant eine Beimengung von Galle, die Austreibungszeit des Magens war normal, der Magen insuffizient. Die Röntgenuntersuchung ergab, daß der Magen etwas erweitert war und daß von der Wismutmahlzeit ein Teil in einer halbkreisförmigen Schlinge des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Duodenums liegen blieb. Der Tumor gehörte nicht dem Magen an. Der Tod erfolgte unter Erscheinungen, welche einer Hämoptoe ähnlich waren. Bei der Obduktion fand sich ein Drüsentumor, welcher in die Vena cava durchgebrochen war und das Duodenum komprimierte. Stenosensymptome von seiten des Magens waren niemals zu beobachten. Der Vortragende ist der Ansicht, daß die Duodenalstenose sich im Anfangsstadium der Entwicklung befand.

Kreuzfuchs weist darauf hin, daß der Pylorus nicht vom Magen, sondern auch vom Duodenum beherrscht wird, bei Ulcus duodeni ist der Reflex des Pylorus geschädigt.

Politzer erstattet eine vorläufige Mitteilung über das Vorkommen des Mörnerschen Essigsäurekörpers im Harn. Er ist eine Verbindung von Serumeiweiß mit gewissen Säuren (Chondroitinschwefelsäure oder Taurocholsäure). Wenn also in einem Harne Essigsäurefällung positiv ist, so heißt das nach der Auffassung von Mörner, daß in dem Harne das bekannte Serumalbumin vorhanden ist, nur ist ein Teil desselben an diesen Mörnerschen Körper gebunden. Der Vortragende fand letzteren durch Filtrierung von eiweißfreiem Harn mit Serumalbumin bei der orthostatischen Albuminurie vermehrt. Bei normalen Erwachsenen ist er eben noch nachweisbar und findet sich bei Nephritiden scheinbar in demselben Maße. Bei Kindern ist er reichlicher als bei Erwachsenen, bei normalen Kindern aber bei weitem nicht in so großer Menge wie bei orthostatischen Albuminurikern.

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 22. Februar 1912.

Oskar Lederer zeigt zwei Kinder mit familiärer spastischer Paraplegie. Im vierten resp. im zweiten Lebensjahre der Kinder begann die Erkrankung mit einer Steifheit der Beine, Sprachstörung, Nystagmus und eigenartigen Bewegungen der oberen Extremitäten, die geistige Entwicklung blieb stationär. Die Untersuchung ergibt, daß die Kinder ein Wortverständnis haben, sich aufsetzen, aber nicht allein stehen und gehen können. Die unteren Extremitäten sind hochgradig rigid, die Füße stehen in Spitzfußstellung, die Patellar- und Achillessehnenreflexe sind enorm gesteigert, manchmal aber nicht auslösbar. Babinskisches Phänomen ist vorhanden, der Fußklonus ist mitunter auslösbar. Die Mimik ist ziemlich dürftig, es bestehen weiter lebhafter Nystagmus, geringer Strabismus konvergens, bei einem Kinde partielle Sehnervenatrophie. Das Schlucken ist erschwert, die Sprache dysarthrisch. Die Wassermannsche Reaktion ist negativ.

Rudolf Neurath erwähnt, daß derartige Fälle in das Gebiet der hereditären Degeneration gehören.

Oskar Lederer erwidert, daß nach dem bisherigen Ergebnisse der histologischen Untersuchung keine Degeneration vorzuliegen scheint.

Rudolf Pollak stellt ein achtjähriges Mädchen mit infantilem Myxödem vor. Das Kind ist 92 *cm* hoch, seine Haut myxödematös, die Haare sind spröde, die Zunge ziemlich plump, der Blutdruck herabgesetzt, die Knochenkernbildung ist verzögert, Pat. hat eine Nabelhernie, leidet an Obstipation und weist subnormale Temperaturen auf. Die Fontanellen sind geschlossen, das Milchgebiß ist vollständig entwickelt, die Intelligenz nicht besonders herabgesetzt. Pat. ist jedoch apathisch. Das Myxödem ist erst nach dem zweiten Lebensjahre aufgetreten und seine Symptome haben sich allmählich entwickelt. Die Thyreoidea ist nicht tastbar.

Wilhelm Knöpfelmacher hält den Fall für ein inkomplettes Myxödem, da das Kind keine besonders große Zunge hat, die Haare ziemlich lang sind und die Grenze für die alimentäre Zuckerausscheidung nicht sehr hoch ist.

M. Kassowitz stimmt dieser Ansicht bei. Die Thyreoideatherapie wirkt sehr gut auf die körperlichen Symptome, bessert dagegen manchmal die Intelligenz gar nicht.

Josef Friedjung demonstriert einen fünf Monate alten Säugling mit infantiler Ophthalmoplegie. Est ist nicht zu entscheiden, ob den Lähmungen eine schleichende Basilarmeningitis oder ein Tumor (Solitärtuberkel) zugrunde liegt.

Otto Marburg hat einen ähnlichen Fall beobachtet, später gesellte sich zu den schon bestehenden Lähmungen eine kontralaterale Hemiplegie hinzu. Alle Erscheinungen weisen auf einen Tumor in der Pedunkulusgegend hin.

Josef Friedjung betont den protrahierten Verlauf des Prozesses in so frühem Säuglingsalter. Der Einbruch von tuberkulösem Virus in die Blutbahn ist nicht mit akuter Miliartuberkulose identisch, die meisten Fälle enden mit vollständiger oder relativer Genesung. Auf diesen Einbruch ist wohl das prätuberkulöse Fieber zu beziehen.

Emil Rach stellt ein $7^1/_2$ Jahre altes Mädchen mit einem Ausschlag, wahrscheinlich Akrodermatitis atrophicans, vor. Auf den Hand- und Fußrücken, den Knien, dem Gesäß, im Gesicht und an den Ohren sitzen dichtstehende, bis bohnengroße rote Flecke und erhabene Knötchen, welche einen hämorrhagischen Hof haben. Im weiteren Verlaufe werden die Effloreszenzen gelb, braun oder violett, sie schuppen oder zeigen im Zentrum eine Atrophie. Die Affektion hat vor zwei Jahren begonnen.

Gabor Nobel bestätigt die Diagnose Akrodermatitis atrophicans. Diese befällt prominente Körperstellen und führt im Endstadium eine Atrophie der Haut herbei. Das Leiden ist exquisit chronisch.

Clemens v. Pirquet bemerkt, daß die Tuberkulinreaktion positiv ist.

Ferdinand Bauer demonstriert ein 16 Monate altes Kind mit Affektepilepsie. Es hat seit dem achten Lebensmonat auf stärkere Reize hin Anfälle von Bewußtlosigkeit. Es wirft sich dabei nieder, inspiriert tief und wird bewußtlos, zyanotisch und zeigt tonische Krämpfe am ganzen Körper. Nach einer Viertel- bis einer halben Minute macht es einen Atemzug, kommt wieder zu sich, ist aber apathisch und schläft ein. Der Prozeß hat mit Tetanie nichts zu tun, die elektrische Erregbarkeit ist normal, ebensowenig besteht ein Zusammenhang mit Epilepsie. Der Intellekt ist normal.

Max Kassowitz glaubt, daß hier exspiratorische Apnoe mit Krämpfen vorliegt. Diese Erscheinungen sind bei Rachitis ziemlich häufig. Das Kind hat rachitische Symptome (weite Fontanellen, erst vier Zähne), es wäre ein Versuch mit Phosphorbehandlung empfehlenswert.

Viktor Hecht demonstriert Kurven von einem sieben Jahre alten Mädchen mit postdiphtheritischen Herzstörungen, Herzdilatation, Galopprhythmus und Leberschwellung. Dabei fand sich atrioventrikuläre Automatie, gleichzeitige Kontraktionen von Vorhof und Ventrikel, die von einem Herd in der Gegend des Tawaraschen Knotens ausgelöst wurden. Mit Besserung der Erscheinungen stellte sich die normale Schlagfolge wieder her, als Übergangsstadium bestand eine extrasystolische Arhythmie, die Extrasystolen gingen meist vom Vorhof, einmal auch vom Ventrikel aus. *i. m.*

IV. Literaturauszüge.

Zur Beurteilung von Herzstörungen und ihre Behandlung. Von Prof. Dr. A. Plehn. (Fortsetzung.)

Nach allem Gesagten ist ohneweiters einzusehen, wie wichtig die genaue Kenntnis von Herzgröße und Herzform für die Beurteilung der Herzstörungen ist. Allerdings erscheint dafür die immer noch viel geübte und gelehrte perkussorische Bestimmung der „absoluten“ und der „relativen“ Herzdämpfung wenig geeignet. Ich habe in vielen Hospitälern bekannte Kliniker verschiedener Nationen die Herzgröße perkussorisch bestimmen sehen. Fast jeder tat es in seiner besonderen Weise. Ich zweifle gar nicht, daß alle diese ganz Erfahrenen mit ihrer persönlichen Methode zu einem zutreffenden Urteil gelangen, wenn die auf den Thorax gezeichnete Herzfigur einer Projektion der wirklichen Herzbegrenzung auch oft sehr wenig entspricht. Heute besitzen wir im Röntgenverfahren jedoch ein so vorzügliches Mittel für die objektive Darstellung der Herzform, daß wir danach streben sollten, diese Herzform mittels der einfacheren Perkussionsmethode ebenfalls zur entsprechenden richtigen Anschauung zu bringen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Daß dies möglich ist, hat Goldscheider mit seiner Schwellenwertperkussion gezeigt. Es gelingt aber durch die leise Tastperkussion mit Finger auf Finger annähernd ebenso vollkommen. Um brauchbare Ergebnisse zu erhalten, sind vor allem zwei Regeln zu beachten: Man soll nicht senkrecht auf die gewölbte Thoraxoberfläche, sondern stets in derselben Richtung — parallel der Sagittalebene — perkutieren, und man soll mit der Perkussion aus dem Lungenschallgebiete tunlichst senkrecht gegen die Grenzen des Dämpfungsgebietes vorrücken, ohne sich um den Verlauf der Rippen usw. zu kümmern. Mit geschickter Tastperkussion erkennt man den Schallwechsel auch im Knochengebiete. Stets muß man feststellen, ob Emphysem vorhanden ist. Die Herzbegrenzung wird dann oft so unsicher, daß nur das Röntgenverfahren genaue Klärung bringt. Bei sehr fettleibigen Personen kann selbst dieses teilweise versagen.

Findet man bei akuten Infektionskrankheiten die Herzdämpfung vergrößert, so sollte man zuerst an Perikarditis denken. Eine akute Herzdilatation kommt nach meinen Erfahrungen nur vor, wenn schwere Erkrankung des Herzmuskels mit erheblichen mechanischen Zirkulationshemmnissen zusammenwirkt. Sie ist im Gegensatze zu den bei Muskelinsuffizienz und Klappenfehlern langsam sich ausbildenden Dilatationen sehr selten. Um so häufiger ist eine leichte Perikarditis. Sie kann anfangs völlig symptomlos bleiben und verät sich, außer durch die etwas vergrößerte und auffallend scharf markierte Herzdämpfung, bei sorgsamster Perkussion zunächst nur durch das Verschwinden des Herz-Leberwinkels. Dieser läßt sich normalerweise selbst perkussorisch fast stets — nicht ausnahmslos — nachweisen, und ist ganz besonders deutlich, wenn der rechte Vorhof an einer Erweiterung des Herzens teilnimmt, und die Kuppe seiner flachbogenförmigen Begrenzungslinie sich nun höher nach rechts vom Sternum herauswölbt. Das erleichtert die Differentialdiagnose; denn bei diesen abortiven Perikarditiden verläuft die rechte Herzgrenze entweder dem rechten Sternalrande annähernd parallel, etwas rechts von diesem, oder, leicht nach außen gerichtet, ziemlich geradlinig nach abwärts zur Leberdämpfung. Ich habe sehr oft, lediglich auf Grund dieser Herzdämpfungsform, eine Perikarditis diagnostizieren können und die Diagnose dann in den nächsten Tagen durch das Auftreten leichter Reibegeräusche bestätigt gefunden. Geräusch und Exsudat verschwanden unter Eisblase und Salizylbehandlung meist in kurzer Zeit, ohne andere subjektive Erscheinungen gemacht zu haben als vielleicht ein geringes Beengungsgefühl über der Brust. Die Prognose ist also eine ganz andere als bei einer Herzdilatation, die stets auf schwere Muskelerkrankung hindeutet. Wenn ein Klient über Herzbeschwerden klagt, obgleich die genaueste, auch röntgenologische Untersuchung, eine Änderung von Herzform und Herzgröße ausschließen läßt, und wenn objektive Zeichen von Zirkulationsstörung (von Körperbewegung abhängige Kurzluftigkeit, Zyanose, Leberschwellung, Stauungsharn, eventuell mit Eiweiß usw.) fehlen, so wird man zunächst feststellen, ob ein rudimentärer Basedow vorliegt, oder ob ein organisches Magenleiden, eine schwere chronische Obstipation, eine Erkrankung der Nase oder der Genitalsphäre reflektorisch auf das Herz einwirken und ihrerseits die erste Berücksichtigung verlangen. Man wird ferner untersuchen, ob etwa vorhandenes Knöchelödem tatsächlich als Stauungsödem zu deuten ist. Letzteres ist ungemein wichtig. Gerade bei Personen mit nervösen Herzstörungen sind nämlich angioneurotische Ödeme häufig und geben dann oft zu ebenso großem wie unberechtigtem Pessimismus Veranlassung. Man halte deshalb daran fest, daß mechanische Zirkulationsstörungen auf die peripheren Gefäßgebiete im allgemeinen zuletzt einwirken; wohl immer wird vorher oder gleichzeitig Stauung im Bereiche von Leber, Nieren und Lungen nachweisbar sein. Fehlen letztere, und lassen sich organische Veränderungen am Herzen nicht nachweisen, so wird man kaum fehlgehen, wenn man etwaige Ödeme mäßigen Grades als angioneurotische anspricht. Kann man nach Lage der Dinge eine organische Erkrankung der Herzklappen und des Herzmuskels ausschließen, und findet man keinen Anlaß, ein anderes Organ als die Ursache reflektorisch erregter Herzbeschwerden in Behandlung zu nehmen, so ist durch sorgfältiges Examen herauszubringen, ob der Abusus von Tabak oder Alkohol oder eine andersartige Vergiftung eine Herznervenerkrankung wahrscheinlich macht. Bei positivem Ergebnis hat man zunächst diese Schädlichkeit ganz auszuschalten. Des weiteren wird man für längere Zeit Ruhe beobachten lassen und erst nach völligem Schwinden der nervösen Symptome durch systematische Übungen, sorgsam abgestufte Kohlensäurebäder und zuletzt durch vorsichtige Terrainkuren das Herz an normale Leistungen wieder gewöhnen. Lokale Abkühlung — nicht gerade mit Eisblase — wird oft sehr wohltätig empfunden; andere solche Patienten ziehen warme Umschläge vor. Von Medikamenten sind die Sedativa und Narkotika — Baldrian, Brompräparate, Chloral, Veronal usw. — zu versuchen. Digitalis ist, weil völlig wirkungslos, hier zu vermeiden; sie stört nur den Appetit und belästigt den Magen. Aufenthalt im Mittelgebirge wird meist besser vertragen als an der See.

Sind die Herzbeschwerden psychogener Natur — ich rechne dahin auch die der Neurastheniker und Hypochonder — so kann man energischer vorgehen. Man versichert bestimmt, daß von einem „Herzfehler" keine Rede sei, und man läßt den Kranken sich selbst den Beweis dafür liefern, indem man ihm aufgibt, größere körperliche Leistungen auszuführen. Tabak-, Kaffee- und Alkoholgenuß ist stark einzuschränken, nach Umständen zu verbieten. Medikamentöse Behandlung erfordert der Zustand des Herzens hier kaum; bei lästigem Herzklopfen kommen Bornyval, Bromural, Valisan und andere Baldrian- und Brompräparate in Betracht. Besonders das Bornyval hat sich mir ausgezeichnet bewährt. Sehr nützlich wirken oft protrahierte kühle Vollbäder, namentlich vor Beginn der Nachtruhe. Digitalis und Strophantus sind auch hier ganz zu verwerfen; kohlensaure Bäder werden oft schlecht vertragen und steigern noch die Erregbarkeit. Man halte sich stets gegenwärtig, daß die Herzbeschwerden Teilerscheinung eines im wesentlichen psychischen Allgemeinleidens sind, und richte seine Behandlung gegen dieses! Viele Bewegung an freier Luft, Zimmergymnastik, vernünftiger Sport und vor allem psychische Beruhigung und Ablenkung leisten hier das beste.

Sehr schwierig kann es sein, beginnende Koronarsklerose mit mehr oder weniger ausgesprochenen Anfällen von Angina pectoris von rein nervösen Herzkrisen zu unterscheiden, zumal die meisten Träger beginnender Kranzarteriensklerose zugleich Neurastheniker sind. Die beginnende Sklerose läßt sich in den meisten Fällen selbst durch die genaueste Untersuchung der Kreislauf- und sonstigen Organe nicht objektiv feststellen. Wo begründeter Verdacht darauf besteht, hüte man sich, den Kranken durch Äußerung desselben zu beunruhigen und ihm damit alle weitere Lebensfreude zu verbittern. Man bestehe vielmehr auf etwas längerer Beobachtung in Klinik oder Krankenhaus, und wird dann wohl meistens ein zutreffendes Urteil über die Natur des Leidens gewinnen. Ob die neue Methode der Elektrokardiographie hier wirkliche Vorteile zu bringen berufen ist, muß die Zukunft lehren. (Forts. folgt.)

V. Literatur.

Toll: **Die Grundlagen der Krankenpflege, ein Buch für Pflegerinnen.** Autorisierte Übersetzung von Doktor Leo Klemperer in Karlsbad. Wien und Leipzig 1909. Wilhelm Braunmüller.

Wir haben im deutschen Original so viele vorzügliche Leitfaden der Krankenpflege, daß eine Übersetzung aus einer fremden Sprache nur dann ihre Berechtigung hat, wenn sich das fremdsprachige Werk durch ganz besondere Eigenschaften auszeichnet. Referent kann nun durchaus nicht einsehen, daß dies bei Tolls Krankenpflege der Fall ist; es handelt sich ja wohl um ein gutes Buch, daß die Pflegerinnen mit Nutzen lesen werden, doch war es gewiß nicht nötig, eine deutsche Übersetzung zu veranstalten, noch dazu, wenn das Deutsch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Übertragung ein so schlechtes ist, wie bei Klemperers Übersetzung; ich will nur einige Beispiele hersetzen: Eile nicht auf den Kranken! (??); Kopfschmerz ist eine Warnung, daß etwas schief ist, und nach Aufrichtung strebt (!!). Lese! (anstatt lies); allzu ofte (!!) Waschungen usw. Diese Auslese wird wohl genügen. *Maximilian Hirsch, Wien.*

Krecke: **Beiträge zur praktischen Chirurgie, Bericht aus der chirurgischen Privatklinik des Verfassers in München.** München 1910. Verlag J. J. Lehmann.

Ein Buch, das man mit Vergnügen liest, mit Bedauern aus der Hand legt, das einen bis zur letzten Zeile fesselt. Es handelt sich nicht bloß um die Wiedergabe von Krankengeschichten, sondern im Anschluß daran auch um die vorzügliche und gewandte Erörterung von einigen wesentlichen Fragen der modernen Chirurgie, aus der auch der Fachmann manches lernen kann; derartige mustergültige Kapitel wären, z. B. die folgenden: Die Asepsis in der Privatpraxis; der Zigarettendrain, Anästhesie; Vor- und Nachbehandlung bei Bauchoperationen, das frühzeitige Aufstehen usw.

Die Lektüre dieses ausgezeichneten Buches kann nur wärmstens empfohlen werden. *Maximilian Hirsch, Wien.*

VI. Aus der Praxis.

Die Erhaltung der Erwerbsfähigkeit bei der Behandlung rheumatischer Erkrankungen. Von Dr. Hirschberg, Berlin-Fichtenau. (Fortschritte der Medizin Nr. 6, 1912.)

Die Krankheit abzukürzen und die Kranken sobald als möglich der Genesung zuzuführen und arbeitsfähig zu machen, um eine Veränderung der befallenen Gelenke zurückzuhalten und Rezidiven vorzubeugen, muß gerade bei den in dieser Beziehung prognostisch unerfreulichen Gelenk- und Muskelrheumatismen von Anfang an den Hauptgesichtspunkt einer zielbewußten Therapie bilden. Hier hat sich nun dem Verfasser das Pyrenol auf Grund mehrjähriger Erfahrungen als ein allen Anforderungen entsprechendes Antirheumatikum auch in solchen Fällen, wo eine mehrwöchige Behandlung mit anderen Salizylpräparaten im Stiche ließ, bewährt. Eminente antirheumatische und antineuralgische Wirkung, Freisein von allen schädlichen Nebenwirkungen, Fehlen der lästigen Schweißbildung, zumal bei der Behandlung ambulanter Kranker sind die besonderen Vorzüge dieses durch die Vielseitigkeit in der Anwendung (Expektorans, Sedativum) auch auf anderen Gebieten geschätzten Arzneimittels. Einige charakteristische Fälle von akutem fieberhaften Gelenkrheumatismus (anfangs zweistündlich 0·5 *g*, später viermal täglich eine Tablette à 0·5 *g* Pyrenol), subakutem Gelenkrheumatismus (fünfmal täglich 0·5 *g* Pyrenol), chronischem Gelenkrheumatismus (viermal täglich 0·5 *g*), Muskelrheumatismus (rheumatischer Genickkrampf, drei- bis viermal täglich 1 *g* Pyrenol) werden eingehend geschildert, um das aus einer großen Anzahl ähnlicher Fälle gewonnene Urteil als berechtigt zu erweisen, daß die Behandlung solcher Kranken mit Pyrenol auffallend kurze Zeit in Anspruch nahm, und daß anderseits die Heilungsergebnisse dauernde waren. Rezidivfreiheit zum Teil bei Beobachtungszeiten von bereits zwei Jahren. Die Erwerbsfähigkeit der an Gelenk- und Muskelrheumatismus Erkrankten wird vor allem noch dadurch besonders günstig beeinflußt, daß die im allgemeinen nach öfteren Anfällen von Gelenk- und Muskelrheumatismus zurückbleibenden Veränderungen bei Pyrenolmedikation selten auftreten. Herz und Magen werden auch bei den größten Dosen nicht beeinträchtigt.

Das Pyrenol ist bei allen Arten von Rheumatismus von ausgezeichneter schmerzstillender Wirkung, es setzt die Dauer der Krankheit herab und

KURORT Schwefeltherme BADEN bei WIEN
heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.
Jährlich 81.000 Kurgäste. — Saison ganzjährig.
Städt. Badehotel „Herzoghof“ Modernstes erstklassiges Haus mit allem Komfort der Neuzeit.
Thermalschwefel-, Gesellschafts- und Einzelbäder im Hause.
Telegramm und Telefon: Herzoghof Baden.

„VICTORIA“ Kinder-Zwieback und Kinder-Nährmehl wirken lt. ärztl. Berichte bei Durchfall u. Erbrechen Lebensrettend!!! Vollkommenster Ersatz der Kindernahrung!!! Proben auf Verlangen S. Schnessl, Waidhofen a/Ybbs

Für **Diabetiker** bestens bewährter
Radiomin-Tee
zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.
Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.
General-Depot:
Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

RADIOSOL
Radiumhältiger Badezusatz.
Gutachten:
Laut Bestimmung des Institutes für Radiumforschung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien ergibt der Zusatz von 340 mgr. des vorgelegten Salzes, wie er für ein Bad von 100 Liter Wasser verwendet wird, einen Radiumemanationsgehalt von der gleichen Grössenordnung wie den der stärksten Gasteiner Quellen.
Durch Entwicklung von **Sauerstoff** und Kohlensäure und durch Ausströmen von **Fichtennadelgeruch** wird das Indikationsgebiet des Badezusatzes bedeutend erweitert, wodurch man Heilung oder zumindest bedeutende Besserung in allen Fällen von **Gicht, Rheumatismus, Ischias,** Erkrankungen des **Herzens, Nervenleiden** sowie **Schwächezuständen** jeder Art, endlich bei den verschiedenen chronischen **Hautkrankheiten** erzielt. — Für **kosmetische** Zwecke wird Radiosol ebenfalls mit größtem Erfolge verwendet.
Radiosol enthält nur primäres Radiumsalz, verliert daher seine Aktivität nie.
Radiosol, das unter ständiger ärztlicher Leitung erzeugt wird, kann in jeder Wanne, ohne diese zu beschädigen, genommen werden.
PREISE:
Für ein Vollbad . . . . . K 5.—
Für ein Sitzbad . . . . . „ 2.50
Den Herren Ärzten stehen Gratisproben zur Verfügung.

Versand der Zusätze durch die
Radiumabteilung des Dianabades
Telephon 18403 Wien II., Ob. Donaustraße 93/F. Telephon 18403

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wirkt auch da, wo andere Antirheumatika versagen.

VII. Notizen.

Wien. Während des IX. Internationalen otologischen Kongresses, welcher in der mit dem 12. August 1912 beginnenden Woche in den neuen Gebäuden der Medizinischen Fakultät der Harvard-Universität in Boston, Massachusetts, U. S. A., stattfinden soll, werden drei Preise zur Verteilung gelangen, über welche die internationale Jury zu entscheiden hat: Der Lenval-Preis, der Adam Politzer-Preis und der Cozzolini-Preis, die beiden ersteren für die beste veröffentlichte Arbeit über Anatomie, Physiologie und Pathologie des Gehörorgans, letzterer für das beste veröffentlichte Werk über Anatomie und Pathologie des Gehörorgans und über klinische Therapeutik. Bewerber um diese Preise wollen ihre Arbeiten dem Vorsitzenden der Jury, Herrn Prof. Dr. Adam Politzer, Wien I., Gonzagagasse 19, sechs Monate vor Eröffnung des Kongresses einsenden. Die Jury behält sich das Recht vor, den Lenval- und den Adam Politzer-Preis zu teilen, in welchem Falle fünf Preise zur Verteilung gelangen würden.

Franzensbad. Verein zur Erbauung eines Ärztekurhauses in Franzensbad. Der Verein zur Erbauung eines Ärztekurhauses in Franzensbad eröffnet für den Monat Mai d. J. wieder zehn Freiplätze für kurbedürftige Kollegen und deren Gattinnen. Dieselben umfassen folgende Benefizien: Freie Wohnung in Privathäusern, unentgeltliche ärztliche Behandlung, unentgeltliche Kurmittel, Befreiung von Kur- und Musiktaxen, freien Eintritt in die Lesesäle und zu allen kurörtlichen Veranstaltungen, ferner seitens der Theaterdirektion ein 50%iger Nachlaß der Eintrittspreise. Bewerber um einen Freiplatz mögen sich bis längstens 20. April beim Präsidium des obgenannten Vereines melden.

Grado: Die Kur- und Badeverwaltung von Grado, dieses schönsten österreichischen Strandseebades, hat über Ansuchen der Vereinigung der dortigen Kurärzte nunmehr auch den Frauen und Kindern aller Ärzte ausnahmslos die freie, unbeschränkte Benützung des Strandes sowie der Seebäder während der ganzen Saison zugestanden. Die nächsten Angehörigen der Ärzte werden somit fortan bei Besuch Grados nicht allein von der Entrichtung der Kur- und Musiktaxe, sondern auch von allen bisherigen Gebühren befreit sein. Dem Präsidenten der Kur- und Badeverwaltung, Herrn Statthaltereisekretär Conte Dandini gebührt für dieses sein Entgegenkommen der Dank der Ärzteschaft.

Rom. Der VII. Internationale Kongreß für Dermatologie und Syphilis findet vom 8. bis 13. April d. J. statt. Als Sekretär für Österreich fungiert Prof. Eduard Schiff in Wien Im Anschluß an den Dermatologenkongreß wird in der Zeit vom 14. bis 20. April d. J. der Internationale Tuberkulosenkongreß abgehalten werden. Die ausführlichen Programme gelangen noch in diesem Monat zur Versendung. Alle Kongreßteilnehmer werden auf den italienischen Eisenbahnen eine 50%ige Preisermäßigung genießen.

Rom: Der VII. Internationale Kongreß für Tuberkulose findet definitiv vom 14. bis 20. April 1912 in Rom statt. Um die Beteiligung an demselben zu erleichtern, hat die italienische Regierung eine Preisermäßigung von zirka 50% auf ihren Bahnen gewährt; man wolle sich diesbezüglich an das Zentralkomitee in Rom (Via in Lucina 36) wenden. Anmeldungen von Vorträgen bittet man ehebaldigst an das Bureau Österreichischen Komitees (Wien I., Walfischgasse 8) richten zu wollen.

VISNERVIN

ein neues Nerven-Tonikum

hergestellt mit reinstem Hühnerei-Lecithin. Glänzend empfohlen. Das einzige durch den Obersten Sanitätsrat begutachtete Lecithinpräparat. Zum allgemeinen Verkehre bewilligt. Folgendes Gutachten äußert sich eingehend über Visnervin.

Dr. Max Vogtherr
Staatlich approbierter Nahrungsmittel-Chemiker, beeidigter und öffentlicher angestellter Handelschemiker im Bezirk der Handelskammer zu Berlin, eingetragen in die Listen der gerichtlichen Sachverständigen des Kgl. Kammergerichtes, der Landgerichte I und II, sowie der Amtsgerichte zu Berlin,. Öffentl. Chem. Laboratorium und Hygien. Institut. — Pharm.-Chem. Lehranstalt,
Berlin SW. 48, den 24. März 1910.
Wilhelmstr. 20.

Auf Ihren Antrag untersuchte ich ihr Präparat **VISNERVIN** ein Tonikum gegen Nervosität. »Visnervin« bildet eine gelbliche mit aromatischen Stoffen versetzte Substanz und kommt in Dragées von brauner Farbe im Gewichte von etwa 1 g, zu 30 Stück in Kartons verpackt, in den Handel. Die Pastillen sind bequem einzunehmen und sollen zu 5—7 Stück täglich zur Stärkung angegriffener Nerven gebraucht werden; sie haben also den Zweck, die Leistungsfähigkeit der Nervensubstanz zu erhöhen u. zu erhalten.

Die chemische Analyse ergab folgende Zusammensetzung der Pastillen:

Trockensubstanz	94.43 %
Feuchtigkeit	5.57 %
	100.00 %

in der Trockensubstanz sind enthalten:

Eiweißsubstanz (Stickstoff 2.1 %)	13.125 %
Fett (Aetherextrakt)	7.67 %
Mineralstoffe	3.16 %
Bindesubstanz u. Kohlehydr	70.475 %
	94.43 %

in dem Präparat konnten ferner nachgewiesen werden:

Gesamt-Phosphorsäure	1.004 %
Alkohol lösl.	0.255 %
Lecithin	6.313 %

»Visnervin« enthält daher nicht nur alle für den Körper nötigen Nährstoffe, sondern auch reichlich Lecithin, welches an der Bildung der Nervensubstanz und aller wichtigen Organe in hervorragendster Form beteiligt ist. Gifte, die Gesundheit schädigende, oder dem freien Verkehr entzogenen Bestandteile sind in dem »Visnervin« nicht enthalten. Es ist demnach vorauszusehen, daß der Gebrauch der »Visnervin«-Pastillen die beabsichtigte Wirkung auf geschwächte u. überanstrengte Nerven, die Kräftigung des Gesamtorganismus und die Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens zur Folge haben wird.

Der beeidigte und öffentlich angestellte Handelschemiker, im Bezirk der Handelskammer von Berlin.
Dr. Max Vogtherr.

Proben für die Herren Ärzte durch die k. k. Hofärarische Mariahilfer Apotheke, Wien, VI., Mariahilferstrasse 55

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“
Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.
Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.
Jahresversand 1911: 31.700 Tuben.
Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die
Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.
General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O\S.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern
„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA
Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo. Trieste-Barcola.
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 6000 ärztliche Gutachten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dieterich
Helfenberg (Sachsen)

Eine neue Form des Regulins!

Regulin ist kein Abführmittel, sondern ein reizloses, mechanisches Darmreinigungsmittel.

„Regulin“ Wortmarke D. R. Patent Nr. 169.864. Auslands-Patente.

Regulin-Biskuits.

Für **empfindliche Patienten** für ganz **kleine Kinder,** welche die Schuppen oder Tabletten nicht gerne nehmen, empfehlen wir die neuen, **vollkommen, geschmacklosen, wie Vanillegebäck riechenden** Regulin-Biskuits. Dosis für Kinder 1 bis 2 Stück, für Erwachsene 1 oder mehr Stück, je nach Bedarf.
Infolge des **höheren Regulingehaltes** und der damit verbundenen **geringeren** Dosis im Vergleich zu den Regulin-Tabletten stellen sich die Regulin-Biskuits in Gebrauch **billiger**
Detailpreise: Regulin in Schuppen K 1.60, 3.–, 14.–, 27.–; Regulin in Tabletten K —.80: Regulin in Biskuits K 1.40.

Literatur und Kostprobeu gratis und franko.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Glänzend bewährt
bei Coryza, Laryngitis, Bronchitis, Apicitis, Tbc., Pertussis etc.

Neu! **Neu!**

Pulmosanator

Einatmung vergaster Flüssigkeiten.

Preis Kronen 60.—.

Verkaufsstelle:
Wien VI., Stumpergasse 65.

Einbanddecken

in Ganzleinen mit eleganter Goldpressung sind für den Jahrgang 1911 bereits vorrätig und können von unseren Abonnenten ab hier zum Preise von **K 3.25 = Mk. 3.25** durch die Administration, Wien, XIX/, Billrothstraße 47, oder durch jede Buchhandlung bezogen werden. Nach Auswärts erfolgt die Zusendung gegen Einsendung von **K 3.75 = Mk. 3.75 = Frcs. 4.15.** Die Zusendung erfolgt franko per Kreuzband. Der Betrag kann entweder per Postanweisung oder in österreichischen Briefmarken eingesandt werden.

Interurb. Telephone **Medizinischer Zeitungsverlag**
3511/IV u. 4607/IV. **Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.**

MATTONI’s GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Bei Behandlung aller Leiden des

varicösen Symptomenkomplexes

sind unsere Spezialverbände ganz besonders geeignet, eine schnelle und sichere Heilung zu erzielen, ohne Bettruhe und Unterbrechung der Berufstätigkeit

Speziell bei der Behandlung von **Ulcus cruris, chronischen Ekzemen, Varicen, Phlebitis,** zu allen **Kompressionsverbänden** als vollgültiger Ersatz der Zinkleimbinden, Klebrobinden, Krampfaderbandagen, Schnürstrümpfe und Gamaschen, sowie an Stelle von Gipsbinden, falls kein ganz starrer Verband gewünscht wird, erfreuen sich **Alumethal- und Collaminbinden** steigender Beliebtheit bei den Herren Ärzten. Immer sofort gebrauchsfertig! handlich! sauber! billig! Für Krankenhäuser, Sanatorien, Heilanstalten und Krankenkassen Spezial-Packungen zu Vorzugspreisen.

Ärztemuster zu Versuchszwecken und Auskunft durch die Alleinfabrikanten:
Hamburger Chemische Fabrik, G. m. b. H., Hamburg N. W.
General-Depot für Oesterreich-Ungarn: Apotheke „Zur Austria“, Wien IX., Währingerstraße 18.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der

„Medicinischen Blätter“

oder des

„Medicinisch-Chirurgischen Centralblattes“

Organ der praktischen Ärzte

herausgegeben von

Dr. J. MEISELS

ein und bitten unsere geehrten Abonnenten um baldige Erneuerung ihrer etwa abgelaufenen Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung des Blattes eintrete.

Der Bezugspreis beträgt für **Oesterreich-Ungarn:** ganzjährig K 16, halbjährig K 8; für das **Deutsche Reich:** ganzjährig Mk. 16, halbjährig Mk. 8; für die **übrigen Staaten:** ganzjährig Frcs. 25.

Probenummern und Insertionsofferte kostenlos!

Medizinischer Zeitungsverlag
Wien, XIX/1 Billrothstrasse 47.
Interurbane Telephone 3511/IV u. 4607/IV.

Verlag der **„Wiener Klinischen Rundschau“**
Probenummern kostenlos.

Meggendorfer-Blätter
München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digistrophan

D. R.-Pat.

titriertes Kardiakum.

Digistrophan ist ein aus titrierten Folia Digitalis und Semen Strophanti nach einem patentierten Verfahren hergestelltes Digitalis-Strophanthus-Präparat von vollkommener Konstanz, exakter Dosierbarkeit, absoluter Haltbarkeit und stets vollwertiger Wirksamkeit, Eigenschaften, wie sie naturgemäß die in verschiedenen Gegenden gewonnene Droge selbst oder deren Tinkturen in dieser Gleichmäßigkeit niemals bieten können. Die Vorteile der Kombination von Digitalis mit Strophanthus sind evident: raschester Eintritt einer Herzwirkung durch den Strophanthusgehalt, lange Dauer der Wirkung durch den Digitalisgehalt des Präparates. Dazu kommt, daß nach den Erfahrungen der Praxis durch die Kombination der beiden Drogen obendrein auch noch die störende kumulative Wirkung der Digitalis gemildert und die heilende gefördert werden soll. („Therapie der Gegenwart“ Nr. IV, 10.)

Digistrophan ist wegen der grossen Mannigfaltigkeit seiner Darreichungsmöglichkeiten (siehe untenstehend) **in jedem Falle und in jedem Stadium von Herzkrankheiten anwendbar.**

In letzter Zeit wurde wiederholt darauf hingewiesen, daß bei subkutanen Injektionen von Digitalis- oder Strophanthus-Präparaten die Wirkung oft eine vehemente ist. Bei vorgeschrittener Degeneration des Myocards kann es vorkommen, daß dasselbe den plötzlich herantretenden Ansprüchen nicht gewachsen ist. Deshalb empfiehlt es sich, wenn Verdacht auf vorgeschrittene Myocard-Degeneration besteht, zunächst mit kleinen Dosen der Injektionen zu beginnen, um die noch vorhandene Reaktionsfähigkeit festzustellen. Wenn diese aber noch in ausreichendem Maße vorhanden ist, dann ist die Wirkung der subkutanen Injektion jeder anderen Applikationsweise überlegen.

Im allgemeinen dürfte es sich empfehlen, Digitalis- oder Strophanthus-Präparate, oder die Kombination beider möglichst per os zu verabreichen, einmal, weil diese Darreichung eine bequemere und zweitens, weil die Wirkung des Medikamentes eine gleichmäßigere, nicht akut einsetzende ist.

Wirkungsweise des Digistrophan:

1. **Verstärkung der Schlagtiefe und Herabsetzung der Schlagzahl des Herzens, Verschwinden der Arythmie in denkbar weitestem Maße.**
2. **Anhaltende Regulierung des Blutdruckes. (Hebung bei abnorm niedrigem Druck, Herabsetzung bei sog. Hochdruckstauung.)**
3. **Schneller Eintritt und relativ lange Dauer der typischen Herzwirkung.**
4. **Deutliche diuretische Wirkung.**

Indikationen: Wie diejenigen der Digitalis.

Digistrophan wird von den Verdauungsorganen gewöhnlich gut vertragen und hat keinen schädigenden Einfluß auf die Nieren. Störende kumulative Wirkung wurde nicht beobachtet. Die Dosierung ist äußerst einfach.

Das Digistrophan befindet sich im Hinblick auf eine gleichmäßige kardiale Wirkung unter ständiger Kontrolle des Universit.-Prof. Dr. Bickel in Berlin.

Wir geben nachstehend die Dosierung des Digistrophan und die Reihe seiner Anwendungsformen, sowie Rezeptformeln ausführlich an.

Digistrophan gelangt in folgenden Modifikationen zur Anwendung:

I. In **Kapseln** (neu eingeführt, verbesserte, bequemste Einnehmeform)

Rp. 20 **Digistrophan-Kapseln** à 0,15 = 2,25 M.

Übliche Dosis: 2-3mal tägl. 1 Kapsel

Jede Kapsel entpricht: 0,10 Fol. Digital. 0,05 Sem Strophanth.

Die Kapseln können leicht den Magen unverändert passieren und werden dann erst vom Darm aus resorbiert; daher nehmen magenempfindliche Patienten die Kapseln ohne jede Störung ein.

II. In **Tabletten** (bequemste und wohlfeilste Verwendung per os)

a) Rp. 20 Tabl. **Digistrophan. pur.** à 0.15 = 2,00 M

Jede Tabl. = 0 10 Fol. Digital. + 0,05 Sem. Stroph. = 0,15 Digistrophan

b) Rp. 20 Tabl. **Digistrophan. diuret. Nr. I** à ,35 = 2,25 M.

(comps. c. Natr. acet.) (mit etwas verstärkter diuretischer Wirkung)

(S 2-3mal tgl. 1/2-1 Tabl.)

Jede Tabl. = 0,10 Fol. Digital. 0,05 Sem. Stroph. 0,20 Natr. acet.

c) Rp. 20 Tabl. **Digistrophan. diuret. Nr. II** à 0,5 = 2,50 M.

(comps. c. Natr. acet. et Coffeïn, (mit starker diuretischer Wirkung)

Jede Tabl. = 0,10 Fol. Digital. 0,05 Sem. Stroph. 0,20 Natr. acet. 0,15 Coffeïn

Wenn bei besonders empfindlichen Patienten der bekanntlich intensiv bittere Geschmack von Digitalis oder Strophanthus störend wird, so empfiehlt es sich, die Tablette, zerdrückt oder unzerdrückt, in Oblate einnehmen zu lassen. **Die Digistrophan-Tabletten sind außerordentlich leicht zerfallbar (nach dem patentierten Gelonidaverfahren hergestellt)** und rufen nur bei sehr empfindlichen Patienten Reizung der Magenschleimhaut hervor; in diesem Falle ist es ratsam, obige Digistrophan-Kapseln zu verwenden.

III. Als **Pulver** (zur Verordnung dosierter Pulver; stets in Oblaten, wegen des bitteren Geschmacks)

0,15 g Digistrophan. pur. pulv. = 0,10 Fol. Digital 0,05 Sem. Strophant.

Rp. Digistroph. pur. pulv. (0,1-) 0,15
Sacch. alb. 0,50
M. d. t. dos. Nr. (6-) 10
S. 3mal täglich 1 Pulver einzunehmen.
Diese Ordinationsweise ermöglicht die verschiedensten Kombinationen oder Zusätze.

IV. Als **Flüssigkeit** (Digistrophan. liquid.) zur tropfenweisen Anwendung per os und per rectum oder zur subkutanen Injektion

0,15 g Digistrophan. liquid. = 0,10 Fol. Digital. 0,05 Sem. Strophanth.

a) Rp. Digistroph. liquid. 3,0-5,0
S. 3—4mal täglich 2—3 Tropfen.
Übliche Dosis: 3mal tägl. 3 Tropfen.

b) **per rectum.**
Rp. Digistrophan. liquid. 3,00
S. 3 Tropfen auf ein Quantum Wasser zu einem Einlauf.

c) **für Injektionen.**
Kartons à 6 u. 12 Ampull. 2,00 und 3,60 M.

Jede Ampulle enthält 1 ccm Flüssigkeit und entspricht 0,10 Fol Digital. 0,05 Som. Strophanth. = 0,15 Digistrophan

Je nach Erfordernis wird 1/2—1/3 Inhalt einer Ampulle verwendet.

Übliche Dosis: 1—2mal tägl. 1 Ampulle = 0,15 Digistrophan.

Proben und Literatur stehen den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N 4

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47. Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

GENERAL LIBRARY
MAY 1912
UNIV. OF MICH.

WIEN. XXXIV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephone Nr. 3511 IV u. 4607/IV, beide auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Herausgegeben und redigiert von
Dr. J. Meisels.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47, für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 8. Wien, 20. April 1912. **Nr. 8.**

INHALT:

I. Originalartikel: M. Oppenheim, Über die Entwicklung und den gegenwärtigen Stand der Salvarsantherapie.
Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft.
II. Feuilleton: Telephon und Arzt.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. Literaturauszüge: A. Plehn, Zur Beurteilung von Herzstörungen und ihre Behandlung. (Forts.)
V. Literatur: Der gesteigerte Wettbewerb.
Biesalski, Leitfaden der Krüppelfürsorge.
VI. Aus der Praxis: Mörchen, Über Gelonida, eine neue Tablettenform und ihre Wirkung bei Nerven- und Gemütskrankheiten.
VII. Notizen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213), zu senden.

Über die Entwicklung und den gegenwärtigen Stand der Salvarsantherapie.*)

Von Privatdozent **Dr. M. Oppenheim.**

Im gegenwärtigen Zeitpunkte ist es für den Nichtsyphilidologen schwer, in dem Widerstreit der Meinungen bezüglich der Salvarsantherapie der Lues das Richtige zu erkennen, ja auch der Syphilidologe ist nicht immer in der Lage, bei der Indikationsstellung zur Therapie sich entschieden für die Quecksilber- oder Salvarsantherapie auszusprechen. Der Grund liegt wohl hauptsächlich darin, daß wir bisher kein Mittel und keinen Anhaltspunkt haben, eine geheilte Lues zu erkennen. Weder das Völligfreisein von Luessymptomen, noch der negative Ausfall der Seroreaktion können diese Fragen entscheiden, auch nicht das Zustandekommen von Reinfektionen, welches hauptsächlich als Beweis einer Heilung der Syphilis angesehen wurde, da Reinfektion und Superinfektion nur graduell voneinander verschieden sind und die Möglichkeit der letzteren einwandfrei festgestellt wurde (Finger, Neisser usw.).

Trotzdem muß unser Hauptziel bei der Heilung der Lues die totale Vernichtung sämtlicher in den Organismus eingedrungener Syphilisspirochäten sein, mag dies durch direkte Vernichtung dieser zustande kommen, oder dadurch, daß der Organismus die Spirochäten vernichtenden Kräfte aufbringt, oder dadurch, daß schließlich beide Faktoren zum gewünschten Endresultat, der vollkommenen Sterilisation des Organismus führen.

Wollen wir den gegenwärtigen Standpunkt der Salvarsantherapie beleuchten, so kommen hauptsächlich, um dies große Thema abzugrenzen, folgende Fragen in Betracht: Kann Salvarsan sämtliche Syphilisspirochäten abtöten? Schädigt Salvarsan den menschlichen Organismus? Welches ist die beste Methode der Salvarsananwendung?

Daß Salvarsan Spirochäten vollständig vernichten kann, beweist die Geschichte der Entdeckung des Salvarsans durch Ehrlich. Bedingt wurde diese durch die Auffindung der Spirochaete pallida durch Schaudinn, durch die Wahrscheinlichkeit ihrer Protozoennatur und durch die ätiotrope Wirksamkeit der Arsanilsäure, i. e. Atoxyl, einer dem Salvarsan nahestehenden organischen Arsenverbindung, die 1902 von Blumenthal in die Therapie eingeführt wurde. Nachdem Thomas 1905 das neue Präparat zuerst bei Trypanosomenkrankheiten versucht hatte, verwendete es Robert Koch 1907 zur Bekämpfung der Schlafkrankheit mit gutem Erfolg. Die Annahme einer Verwandtschaft der Trypanosomen mit den Spirochäten (Schaudinn) führten zu Versuchen bei den durch die letzteren verursachten Erkrankungen, wie z. B. der Hühnerspirillose durch Uhlenhut, der die Wirksamkeit des Atoxyls bei dieser Erkrankung experimentell feststellte.

Bei Syphilis wurden die ersten Heilerfolge durch große Dosen Atoxyls von Salmon, Lassar usw. 1907 erzielt. In weiteren therapeutischen Versuchen erwies sich jedoch das Atoxyl zu giftig; insbesondere waren es die Giftwirkungen auf das Nervensystem und das Auge, die einer therapeutischen Verwendung in großen Dosen — und nur solche erwiesen sich als wirksam — im Wege standen. Erst als Ehrlich die Konstitution des Atoxyls als Natriumsalz der Paraminophenylarsinsäure (Arsanilsäure) erkannt hatte, war die Basis gegeben durch Veränderung des Atoxylmoleküls und durch Einführung verschiedener Seitengruppen in dieses chemische Körper zu gewinnen, die für Spirochäten sehr giftige, für Körperzellen aber wenig giftige Eigenschaften zeigten.

Zur Beurteilung der Wirksamkeit eines chemischen Körpers in einem kranken Organismus stellt Ehrlich ähnliche Prinzipien auf, wie sie seine Seitenkettentheorie in der Serologie enthält. Soll eine chemische Substanz wirken, so muß sie für die Erreger eine gewisse Affinität besitzen oder, mit Ehrlich ausgedrückt, die Erreger, i. e. organische Zellen, müssen Rezeptoren für die chemische Substanz oder deren Bestandteile besitzen. Da aber die Körperzellen mit tierischen Parasiten, wie z. B. Protozoen verwandt sind, so müssen auch jene Rezeptoren zur Verankerung des chemischen Giftes enthalten. Aus dem Verhältnisse beider Rezeptoren zueinander ergibt sich die größere oder geringere Giftigkeit der Substanz für den Körper und für die eingedrungenen Erreger; mithin deren Organo- und Parasitotropie.

Durch Variation des Atoxylmoleküls gelang es Ehrlich, das Dioxydiaminoarsenobenzol oder Salvarsan darzustellen, das in der Reihe der am Trypanosomen-infizierten Tiere erprobten Atoxylderivate die Nummer 606 führte und sich am stärksten parasitrop und fast gar nicht organotrop erwiesen hatte. Als Vorläufer dieses Präparates sah Ehrlich das Arsazetin oder Azetarsanilat Nr. 418, und das Arsenophenylglyzin an; doch waren beide Körper zu sehr organotrop. Das Salvarsan war also von Ehrlich als eine chemische Substanz, die auf Spiro-

*) Österr. Sanitätswesen Nr. 10, 1912.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hält eine wirkliche Austilgung der Syphilis für selten und beobachtet Rezidiven. Die Wassermann-Reaktion wurde in seinen Fällen nur in 10% der Fälle nach der Einspritzung negativ.

Ferner die durch ihre kühle Objektivität bemerkenswerte Arbeit Treupels, der intramuskulär in die Glutäen injiziert, ohne üble Nebenwirkungen und diese Methode wegen der Remanenz des Arsens im Körper bevorzugt; denn nach Hata wird das intravenös einverleibte Arsen in zwei bis drei Tagen ausgeschieden. Die spezifische, prompte Wirkung kann Treupel bestätigen, zweifelt jedoch an der definitiven Beseitigung der Infektion. Die wichtigste Frage ist die, ob „606“ die der Quecksilberbehandlung trotzenden schweren, und immer wieder rezidivierenden Syphilisfälle und die metasyphilitischen Erkrankungen, die noch keine irreparablen Veränderungen gemacht haben, dauernd zu heilen vermag; dazu bedarf es noch jahrelanger Prüfung und Beobachtung.

Ebenso reserviert sind die Berichte von Fraenkel und Grouven, welche dringend die Forderung erheben, sich von jeder Schönfärberei und Übereilung fernzuhalten, da sie neben überraschend günstigen Resultaten auch Mißerfolge aufzuweisen hatten. Als warnendes Beispiel zitieren sie einen Todesfall infolge akuter Arsenikvergiftung 3½ Stunden nach der Injektion von 0·4 „606“ in die Kubitalvene eines 25jährigen Mannes, der seit Jahren an syphilitischen Sprechstörungen, Worttaubheit usw. auf syphilitischer Basis litt. Allerdings wurde die Injektion in einer Lösungsmenge von 10 *cm*³ gemacht, worauf vielleicht der Exitus zurückzuführen war. Als Lösungsmittel nahmen sie 1 *cm*³ chemisch reinen Methylalkohol.

Gegen die Anwendung des Methylalkohols als Lösungsmittel wendet sich E. v. Grósz, der den Methylalkohol als sehr gefährliches Gift bezeichnet, welches schon in kleinen Dosen Blindheit und sogar den Tod verursachen kann, wogegen Ehrlich einwendet, daß die geringe Menge Methylalkohol, die zum Anfeuchten dient, kaum toxisch wirken könne; im übrigen könne auch Äthylalkohol als Lösungsmittel genommen werden.

Ganz ablehnend dem Ehrlichschen Mittel gegenüber verhalten sich Bohač und Sobotka, die ihm schwere Harnverhaltungen, Vernichtung von Reflexen, Tenesmus und langdauernde Obstipation zur Last legen, doch scheinen diese Störungen durch Fehler in der Technik hervorgerufen worden sein, da sonst keine ähnlichen Zufälle berichtet werden; auch melden die beiden Autoren später ein Zurückgehen der geschilderten Erscheinungen.

Enthusiastische Berichte lieferten noch zu jener Zeit W. Pick, A. Glück, v. Zeißl, Spatz, Iversen usw.

(Fortsetzung folgt.)

Zweite internationale Konferenz für Sozialversicherung.

Unter Beteiligung von Vertretern zahlreicher ausländischer Regierungen tagte in Dresden die zweite internationale Konferenz für Sozialversicherung. In seiner Begrüßungsansprache betonte Staatsminister Graf Posadowsky, daß die wirtschaftlichen Kämpfe nicht aufhören werden, solange nicht das Wirtschaftsleben eines Volkes hinter einer chinesischen Mauer erstarrt. Darum könne sich auch die Sozialpolitik niemals erschöpfen. Er hoffe, daß mit der Fortführung einer ehrlichen Sozialpolitik die Gegensätze einigermaßen gemildert und Zuständen angenähert werden, in denen die wirtschaftlichen Kämpfe nicht eine neue wirtschaftliche Schädigung zur Folge haben.

Zum ersten Punkt der Tagesordnung sprach Geheimer Regierungsrat Professor Dr. Hartmann. Senatsvorsitzender

Feuilleton.

Joseph Lister.

Listers Tod bedeutet für die ärztliche Wissenschaft einen Verlust, wie sie ihn nicht mehr erlitten hat, seit Virchow im Jahre 1902 aus dem Leben schied. Hochbetagt, im Alter von 85 Jahren, ist er gestorben, und wenn etwas geeignet ist, die durch seinen Heimgang entstandene Lücke weniger schmerzlich empfinden zu lassen, so ist es die Erwägung, daß es Lister noch vom Geschicke vergönnt war, sein Lebenswerk durch eigenen Scharfsinn und die Forschungen verständnisvoller Mitarbeiter vollendet zu sehen und sich selber beglückt zu fühlen an den riesenhaften Erfolgen seiner stillen Gelehrtentätigkeit. Wollte heute jeder, der diesem Manne direkt oder indirekt Leben und Gesundheit verdankt, eine Totenklage für seinen — ihm freilich vielleicht ganz unbekannten — Wohltäter erheben, die ganze zivilisierte Welt würde aussehen wie ein einziges großes Trauerhaus, denn es ist durchaus keine Übertreibung, wenn wir behaupten, daß ungezählte Tausende durch ihn vom sichern Tode errettet worden sind, und daß wohl jeder Mensch im Laufe seines Lebens einmal in die Lage kommt, teilzunehmen an den Segnungen der Listerschen Forschung.

Schon die biographischen Daten aus dem Leben Listers geben uns ein treffliches Abbild des außerordentlichen Ansehens, dessen der Schöpfer der antiseptischen Wundbehandlung sich bei Berufsgenossen und Laien erfreute. Geboren am 5. April 1827 in Upton-Essex bei London als Sohn eines Quäkers, erhielt er die ersten Anregungen zu wissenschaftlicher Arbeit im Hause seines Vaters, eines Weinhändlers, der in seinen karg bemessenen Mußestunden mit großem Eifer und anerkennenswertem Erfolge optische Studien betrieb und mit Hilfe eines selbsterfundenen achromatischen Mikroskops Untersuchungen des Blutes und tierischer Gewebe anstellte. Nach fünfjährigem Studium in London, unter den berühmten Lehrern Graham und Sharpey wurde Joseph Lister im Jahre 1852 zum Bachelor of Medicine befördert. Sein weiteres Fachstudium wurde besonders beeinflußt durch den hervorragenden Chirurgen Syme in Edinburg, seinen späteren Schwiegervater, der die außergewöhnliche Beanlagung des jungen Adepten mit scharfem Blicke erkannte und ihn zu seinen ersten bedeutendern Arbeiten anregte. Schon im Alter von 33 Jahren wurde Lister zum Professor der Chirurgie an der Universität Glasgow ernannt und konnte nun in seinem selbständigen Wirkungskreise an die Ausarbeitung der Untersuchungen herantreten, die ihn später weltberühmt machen sollten. Es waren die Jahre, die er mit Forschungen über die Vorgänge bei der Wundheilung und über die methodische Verhütung der Eiterung verbrachte. Im Jahre 1867 erschien im „Lancet“ die ewig denkwürdige Abhandlung „On a new Method of treating compound fractures, abscesses etc. with observations in the conditions of suppuration“ als Frucht seines genialen Entdeckerscharfsinns, die, wenn man auch die Tragweite des anspruchslos geschriebenen Artikels noch nicht zu übersehen imstande war, doch den Verfasser in weitern Kreisen bekannt machte. Seine Berühmtheit wuchs von Jahr zu Jahr; schon 1869 erhielt er den Lehrstuhl seines Schwiegervaters in Edinburg, und nach weitern acht Jahren siedelte er nach London über, wo er bis 1892 eine der glänzendsten Zierden der Universität bildete. An äußeren Anerkennungen fehlte es ihm nicht; neben dem Adel fiel ihm die Würde eines Ehrenbürgers von Edinburg und eines Ehrendoktors zahlloser Universitäten zu, und kaum eine fachwissenschaftliche Vereinigung von Bedeutung hat es unterlassen, ihm durch die Ernennung zum korrespondierenden oder Ehrenmitgliede die höchste Würde zu verleihen, über die sie verfügen kann. Wem das Glück zuteil geworden ist, ihn auf einem der vielen Kongresse, denen er beigewohnt hat, das Wort ergreifen zu hören, der rühmt die bescheidene, anspruchslose Art seines Auftretens, die mit einer schlichten Ehrlichkeit und hohem wissenschaftlichen Ernste gepaart war, und wohl keiner seiner Zuhörer hat sich dem Eindrucke verschließen können, daß in Lister das Urbild eines genialen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

im Reichsversicherungsamt, über „Maßnahmen zur Verhütung von Betriebsunfällen, Gewerbekrankheiten und Volkskrankheiten“. Er führte etwa aus: Untersucht man den Hergang und die Ursache der Unfälle und Berufserkrankungen, so findet man, daß ein großer Teil von ihnen zu verhüten gewesen wäre. Deshalb ist die Durchführung von Arbeiterschutzmaßnahmen ein Gebot der Menschlichkeit. Sie muß mit aller Energie betrieben werden, weil auf diese Weise schwere wirtschaftliche Nachteile für Arbeitgeber und Arbeitnehmer vermieden werden können. Durch Vermehrung und Verbesserung der von den zuständigen Stellen erlassenen Arbeiterschutzvorschriften, durch Ausbau der Arbeiterschutztechnik, Bekanntgabe bewährter Sicherheitseinrichtungen in der Literatur. in Vorträgen, auf Ausstellungen und in Museen und durch ausreichende sachverständige Überwachung der Betriebe ist bereits erfolgreich auf die Durchführung von Schutzmaßnahmen hingewirkt worden. Um noch weitere Erfolge, die im Interesse von Arbeitgeber und Arbeitnehmer unbedingt notwendig sind, zu erzielen, müssen die bisher verfolgten Bestrebungen nach verschiedenen Richtungen verbessert und ergänzt werden. Wenn verschiedene Behörden und Organisationen zum Erlaß von Vorschriften zur Verhütung von Unfällen und Gewerbekrankheiten befugt sind, wie es für das Deutsche Reich zutrifft. so ist eine gleichlautende Fassung der an gleichartige Betriebseinrichtungen zu stellenden Anforderungen herbeizuführen, damit Mißverständnisse über das Maß der Forderungen bei Unternehmern und Arbeitern vermieden werden und die Durchführung der Vorschriften und die Herstellung der mit Sicherheitsvorkehrungen zu versehenden Betriebseinrichtungen erleichtert wird. Unerläßlich zur Durchführung der Vorschriften ist eine ausreichende Überwachung durch sachverständige Beamte. Da die in den Industriestaaten vorhandene große Zahl der zu überwachenden Betriebe ihre häufige Revision ohnehin verbietet, so ist eine Belästigung der Betriebe durch die Vornahme solcher Revisionen nicht zu befürchten. Die Arbeiterschutztechnik muß immer mehr ausgestaltet werden, daß die Sicherung gegen Gefahren für Leben und Gesundheit der Arbeiter unmittelbar durch den Bau und durch die Verwendungsweise der Betriebseinrichtungen erzielt wird, nicht durch nachträglich angebrachte Vorkehrungen. Die Fabrikanten und Lieferanten von Betriebseinrichtungen sind daher gesetzlich zu verpflichten, ihre Fabrikate nur in einer den Vorschriften entsprechenden Ausgestaltung zum Verkauf zu bringen. Und die Betriebsunternehmer sind zu verpflichten, bei der Anschaffung von Betriebseinrichtungen mit den Fabrikanten oder Lieferanten die sichere Gestaltung oder die Mitlieferung von Sicherheitsvorkehrungen zwingend zu vereinbaren. Die Mitwirkung der Arbeiter bei der Durchführung der Sicherheitsvorschriften ist für den Erfolg sehr wichtig. Erfahrungsgemäß genügt die Bekanntgabe dieser Vorschriften allein nicht, um die Arbeiter zur Beachtung der vorgeschriebenen Maßnahmen zu veranlassen. Es ist durch unmittelbare Einwirkung von Vertrauensmännern und Arbeiterausschüssen durch häufige mündliche Anleitung, durch Vorträge und Kurse, Besuch von Arbeiterschutzmuseen, durch Veranstaltung von Wanderausstellungen, Vorträgen in den Fortbildungsschulen, durch Aufnahme der Arbeiterschutzforderungen als Lehrgegenstand in die Lehrlings- und Gesellenprüfungen, durch Abgabe kurz gefaßter Merkblätter und Warnungsplakate, sowie durch Verleihung von Prämien für die Angabe von Verbesserungen an den Betriebseinrichtungen, das Interesse der Arbeiter anzuregen und dauernd zu erhalten. Für den Erfolg der Durchführung von Sicherheitsmaßnahmen ist das Verhalten der Betriebsbeamten von großer Bedeutung, da sie in den meisten

---

Denkers und vortrefflichen Menschen zu erblicken sei. Um die Bedeutung Listers in das richtige Licht zu rücken, sei uns ein kurzer Rückblick in die Geschichte der Chirurgie gestattet. Der moderne Kulturmensch, der, ein chirurgisches Krankenhaus besuchend, die Säle durchwandert und dabei die Operierten betrachtet, wie sie in ihren sauberen Verbänden selbst nach den größten Eingriffen fieberlos, bei fast ungestört gutem Allgemeinbefinden in den meisten Fällen einer glatten Genesung entgegengehen, ahnt nicht wie sich die Verhältnisse im Laufe der letzten 30 Jahre verändert haben. Er ist nicht mehr mitfühlender Zeuge der entsetzlichen Verheerungen, die der Hospitalbrand, die Blutvergiftung, die Wundrose, der Wundstarrkrampf und andere Infektionen so unzählig oft anrichteten; er sieht nicht mehr, wie zuweilen nach geringfügigen Verletzungen und Operationswunden die unglücklichen Kranken unter den Erscheinungen hohen, verzehrenden Fiebers, fürchterlicher Schüttelfröste und stinkender Eiterungen in wenigen Tagen dem Tode unrettbar verfallen waren. Nur wenige Chirurgen unserer Zeit haben die Ära noch mit durchlebt, in der man an eine Eröffnung der Bauchhöhle nur mit dem Gefühle der schwersten Verantwortlichkeit herantrat und die Heilung einer einigermaßen großen Wunde ohne Eiterung kaum kannte; die jetzige Ärztegeneration, die sich an den Gedanken gewöhnt hat, daß fast jede nicht ohneweiters tödliche Wunde gute Aussichten auf Genesung bietet, weiß von diesen traurigen Zuständen nur noch aus den Lehrbüchern der Geschichte der Medizin. Das niederdrückende Gefühl eines ohnmächtigen, erfolglosen Kampfes gegen unbekannte Naturkräfte, denen man in vielen Fällen selbst mit dem zerstörenden Glüheisen und den schärfsten Ätzmitteln nichts anhaben konnte, lähmte die Tatkraft auch des kühnsten Chirurgen, während doch die kurz vorher erfolgte Einführung des schmerzstillenden Chloroforms gerade für die Chirurgie ungeahnte Perspektiven eröffnet hatte. So lagen die Dinge, als der junge Prof. Lister die Universität Glasgow bezog. Wie jeden Chirurgen, so hatten auch ihn die Probleme der Eiterung und Wundinfektion stark angezogen und er widmete diesen Fragen, erschüttert durch eine Reihe beklagenswerter Todesfälle, seine ganz besondere Aufmerksamkeit. Inzwischen war in Frankreich ein Forscher an die Öffentlichkeit getreten, dessen Untersuchungen eine völlige Umwälzung in unsern Anschauungen über höchst wichtige Naturvorgänge hervorgerufen haben. Pasteur war es, der in dieser Zeit sich mit Studien über die alkoholische Gärung befaßte. Während man vorher nach Liebigs und Gay-Lussacs Hypothese in ihr einen chemischen Vorgang erblickte, dessen Zustandekommen an den Zutritt von Sauerstoff zu der Materie gebunden war, wies Pasteur in überzeugender Weise nach, daß der Hefepilz bei der alkoholischen Gärung sich nicht sekundär bildete, sondern ihre Grundursache war. Weitere Studien von größter Tragweite und grundlegender Bedeutung, die in ihrer genialen Exaktheit und Einfachheit Pasteurs Forschergröße in hellem Licht erscheinen lassen, waren der Entscheidung der Frage gewidmet, ob Lebewesen kleinster Art sich ohne Zutritt von außen eingedrungener Keime aus abgestorbenen organischen Substanzen entwickeln können, wie man damals noch vielfach annahm. Wenn auch damals schon diese Möglichkeit von vielen bestritten wurde, so ist doch der unwiderlegbare Beweis ihrer Unrichtigkeit erst Pasteur gelungen. Er füllte mit einer Flüssigkeit, die Bakterien und Infusorien enthielt, zwei Flaschen, von denen die eine mit einem geraden, nach oben gerichteten, die andere mit einem nach unten abgebogenen Halse versehen war. Er tötete nun durch Erhitzen bis über die Siedetemperatur hinaus die Lebewesen in den beiden Flaschen ab, ließ die letzteren offen stehen und zeigte, daß sich nach wenigen Tagen in der ersten Flasche zahllose neue Keime gebildet hatten, während die zweite Flüssigkeit, obgleich sie ebenfalls mit der Luft frei in Verbindung und überhaupt unter denselben Bedingungen stand wie die erste, völlig keimfrei blieb. Dies ließ sich nur so erklären, daß in die mit geradem Halse versehene Flasche Keime aus der Luft hineingefallen waren, daß diese letzteren jedoch wegen ihrer Schwere bei der zweiten Flasche die Krümmung des Halses nicht überwinden und daher auch nicht bis an die Flüssigkeit hinandringen konnten.

(Schluß folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fällen besser die dauernde Beachtung der Arbeiterschutzvorschriften herbeiführen können, als die Betriebsunternehmer. Es sind daher mehr als bisher die Betriebsbeamten zur Mitwirkung zu veranlassen und es ist ihre Verantwortlichkeit durch Vorschriften festzulegen. Bei der wissenschaftlichen Bearbeitung der Sicherheitsmaßnahmen ist Wert auf ihre systematische Behandlung zu legen, so daß Grundsätze entwickelt werden, die den Forderungen des Arbeiterschutzes entsprechen und den Konstrukteur der Betriebseinrichtungen sicheren Anhalt dafür bieten, daß er schon beim Entwerfen solcher Betriebseinrichtungen den Schutzvorschriften genügt.

In der Debatte ergriffen als Vertreter der Krankenkassen Fräßdorf, Dresden und Simanowski, Berlin, das Wort. Sie bedauern, daß die Arbeiter beim Erlaß der Unfallversicherungsvorschriften und bei Ausführung der Unfallverhütungsvorschriften so wenig herangezogen würden. Ohne die Mitwirkung der Arbeiter werde es niemals möglich sein, die Unfallvorschriften wirksam durchzuführen. Die Arbeitgeber seien von Vorurteilen gegen die Arbeiter geleitet. Es sei unrichtig, anzunehmen, daß die Arbeiter weniger objektiv die Dinge beurteilen würden als die Unternehmer. Arbeitersekretär Brod, Wien, äußerte sich in ähnlichem Sinne und weist auf die österreichischen Verhältnisse hin. In der weiteren Debatte versuchte u. a. der Staatsminister von Möller die Ausführungen Fräßdorfs und Simanowskis zu widerlegen. Er behauptet, daß die Arbeiter nicht in der Lage wären, das ganze Gebiet der Unfallverhütung zu übersehen. Die von Simanowski geforderte Verkürzung der Arbeitszeit habe auch ihre Grenzen. Sie führe zu einer Intensivierung der Arbeit und diese wieder zu einer Steigerung der Unfälle. Auch Berufsgenossenschaftsdirektor Meßmann glaubt nicht, daß es möglich sei, daß das einfache, praktische, technische Wissen der Arbeiter für die berufsgenossenschaftlichen Arbeiten ausreiche. Er muß aber feststellen, daß dort, wo ein Zusammenarbeiten stattgefunden hat, sich niemals politische Richtungen der Arbeiter geltend gemacht haben. Dr. Munter, Berlin, behandelt die Frage vom Standpunkt des Arztes, der auch zur Mitarbeit herangezogen werden müsse. Eine Reihe beruflicher Arbeiten werde von Leuten ausgeführt, die körperlich durchaus nicht für diese Tätigkeit qualifiziert seien. Er verweise auf die Untersuchungen der Schulärzte. Eine ganze Anzahl von Unfällen und Unfallkrankheiten, so die Beschäftigungsneurose, beruht meist auf konstitutioneller Schwäche und körperlicher Minderwertigkeit. In England habe man heute schon vielfach den Arzt bei der Fabrikinspektion. Aus seiner zwanzigjährigen Erfahrung bei der Krankenkassentätigkeit könne er feststellen, daß da, wo es sich handle, gegen Simulanten vorzugehen, die Arbeitervertreter geneigt sind, viel schärfer gegen ihre eigenen Klassengenossen vorzugehen als die Ärzte, die sehr häufig mildernd einwirken müssen. Staatsminister von Möller nahm in der weiteren Debatte noch einmal das Wort, um ein Loblied auf die Unternehmer anzustimmen, die nur äußerst selten sich gegen die Durchführung der Unfallvorschriften in ihren Betrieben stemmen. — In der Nachmittagssitzung des ersten Tages referierte der Senatsvorsitzende im Reichsversicherungsamt Geheimer Regierungsrat Dr. Klein, Berlin, über die „Grundsätze des Heilverfahrens der Sozialversicherung“. Er führte etwa aus:

Das Heilverfahren ist nächst der Verhütung der Gesundheitsschäden bei den Versicherten die wichtigste Aufgabe der Sozialversicherung; die Entschädigung kommt erst in zweiter Linie in Betracht. Viele Gesundheitsschäden sind aber unvermeidbar. Ein erfolgreiches Heilverfahren hebt in sehr vielen Fällen den Schaden auf oder beschränkt ihn auf das geringstmögliche Maß. Das Heilverfahren der Sozialversicherung bezweckt die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit. Zum Wohlgelingen des Heilverfahrens müssen sowohl der Erkrankte wie der Arzt und die Versicherungsträger mitwirken. Die Versicherungsträger haben als verantwortliche Leiter des Heilverfahrens der Sozialversicherung den Endzweck der bestmöglichen Heilung dem Gesichtspunkte der vermeintlich sparsamsten Verwaltung im Rahmen ihrer zeitlich beschränkten Entschädigungspflicht voranzustellen. Zur Vorbeugung von Gesundheitsschäden und zur Förderung des Heilverfahrens der Sozialversicherung empfiehlt sich weitgehende hygienische Belehrung der Versicherten durch Vorträge und die Einrichtung von Auskunfts- und Fürsorgestellen für Gewerbe- und Volkskrankheiten. Es empfiehlt sich der Zusammenschluß der sozialen Versicherungsträger zu örtlichen Verbänden. Die von der Deutschen Reichsversicherungsordnung vorgesehene Möglichkeit, die Unfallversicherung auf bestimmte gewerbliche Berufskrankheiten durch Beschluß des Bundesrates auszudehnen, ist im Interesse der erweiterten Versorgung von solchen Erkrankten zu begrüßen.

Als letzter Punkt der Tagesordnung wurde in der Sonnabendsitzung über die „Verbindung staatlicher Zwangsversicherung und freier Privatversicherung nach den bisherigen praktischen Ergebnissen“ verhandelt. Den Bericht erstattete Geheimer Regierungsrat Bielefeld, Lübeck, Direktor der hanseatischen Landesversicherungsanstalt. Er tritt in seinem Vortrage für Zwangsversicherung ein. Erst dadurch sei es möglich, die breite Volksmasse aus ihrer Indolenz aufzurütteln. Die obligatorische Zusammenarbeit von Staat, Arbeitgeber und Arbeiter führe die Beteiligten erst zur richtigen Erkenntnis des menschlichen Elends, das ohne rechtzeitige Vorsorge früher oder später über den auf den täglichen Arbeitsverdienst Angewiesenen hereinbricht. Gerade das Gefühl, im Falle des Unglücks nicht mehr von der Gnade und dem Mitleid seiner Mitmenschen abhängig zu sein, wirkt veredelnd und ist in hohem Maße geeignet, das moralische Niveau der unteren Volksschichten zu heben. Freiwillige Versicherung versage hier und überlasse gerade die unerfahrenen und bedürftigsten Familien hilflos ihrem Schicksal. Redner glaubt, daß die übrigen Kulturländer, soweit sie es noch nicht getan, den Spuren der deutschen Sozialgesetzgebung früher oder später folgen müssen. Alle Staaten aber werden bei dem weiteren Ausbau ihrer Arbeiterversicherung zu beachten haben, daß eine schrankenlose Erweiterung des Versicherungszwanges auf die Volkskreise, die nach ihrer Intelligenz und nach ihren Erwerbsverhältnissen sich selbst zu helfen in der Lage sind, Folgen nach sich ziehen kann, wie man sie bei der deutschen Zwangsversicherung — zu unrecht — befürchtet hat. Der Vortragende erörterte dann eingehend die Möglichkeit einer Verbilligung der privaten Versicherung. Er forderte Ausbau der Privatversicherung, die in der Art und Höhe ihrer Leistungen hinter der Zwangsversicherung nicht nur nicht zurückbleiben, sondern sie auf einzelnen Gebieten möglichst noch übertreffen müsse.

Aus der Debatte, die sich an das Referat anschloß, ist zu erwähnen, daß Professor Bellom, Paris, in der Überspannung des Versicherungszwanges eine Konfiskation des Eigentums sieht. Ähnliche reaktionäre Ansichten äußerte Berufsgenossenschaftsdirektor Meßmann, Mainz. der meinte, daß die Zwangsversicherung sich auf die Kreise beschränken müsse, denen ein Existenzminimum zugesichert werden muß. Der Gesetzentwurf für die Privatangestellten scheine diese gesunde Grundlage zu verlassen und Kreise einbeziehen zu wollen, für die der Weg der Selbsthilfe gegeben sei. Er ist der Auffassung, daß im jetzigen Rahmen der Zwangsversicherung das erreicht sei, was auf dem Wege der staatlichen Versicherung zu erreichen ist. Alles darüber Hinausgehende sollte man der Privatversicherung überlassen. Der Spartrieb dürfe nie untergraben werden, denn die individualistische Entwicklung sei die Grundlage unserer Kultur.

Mit einem Schlußwort des Vorsitzenden fand die Tagung nach weiterer unwesentlicher Debatte ihr Ende.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III. Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter."

Innere Sektion.

Sitzung vom 14. März 1912.

Hermann Elias: Einfluß von Säuren auf den Kohlehydratstoffwechsel. Säuren können Glykogen mobilisieren, indem sie direkt auf die Leber wirken. Diese Glykosurie geht mit Hyperglykämie einher. Tiere, welchen die Leber herausgenommen wird, zeigen eine Abnahme des chromaffinen Gewebes bis auf $^1/_8$ des normalen Adrenalingehaltes. Kommt zu wenig Zucker in den Kreislauf, so bilden sich Säuren, welche ihrerseits wieder Zucker mobilisieren.

Hans Eppinger stellt einen Patienten vor, an dem er die Funktion des Zwerchfells beim Zustandekommen der orthostatischen Albuminurie demonstriert. Beim liegenden Menschen steht das Zwerchfell höher als beim stehenden, besonders hoch steigt es bei langem Thorax. Bei orthotischen Albuminurikern, welche in lordotischer Stellung sich befinden, ist das Zwerchfell an der Einmündungsstelle der Vena cava inferior straff angezogen. Vielleicht wird dadurch die Vena cavea gezerrt und dadurch die orthotische Albuminurie hervorgerufen. Unter dieser Voraussetzung müßte man durch Verhinderung dieser Zerrung die orthotische Albuminurie verhüten können. In der Tat ist das der Fall. Wenn man dem Patienten eine von L. Hofbauer angegebene Bauchbinde anlegt und den vorne in derselben angebrachten Gummibeutel aufbläst. so wird das Zwerchfell in die Höhe gerückt und die Albuminurie verschwindet. Dies konnte Vortr. bei fünf Fällen beobachten. Somit scheint das Zwerchfell in der mechanischen Theorie der orthostatischen Albuminurie eine Rolle zu spielen.

Hans Politzer findet die angewendete Binde vortrefflich, jedoch nur für Erwachsene. Auch fand er, daß die orthostatische Albuminurie, die von der Kinderzeit ins höhere Alter übernommen wird, von selbst nicht mehr zurückgehe.

Ludwig Jehle nimmt als mechanische Ursache der orthototischen Albuminurie die Lordose an, ohne zu behaupten, daß letztere die Albuminurie erzeugt. Er behebt die Lordose oft dadurch, daß dem Orthotiker einigemal im Tage ein leichter Schlag versetzt wird, wodurch reflektorisch die Lordose behoben wird.

Alois Strasser glaubt, daß neben der mechanischen Entstehung der orthotischen Albuminurie auch nervöse Ursachen eine Rolle spielen dürften.

Albert Müller stellt eine 52jährige Frau mit klimakterischer Osteomalazie, Herzinsuffizienz, sekundärem Emphysem und mit Geschwüren an den Beinen vor. Pat. ist kleiner geworden, ist stark kyphotisch, der Thorax ist nach unten erweitert und das Zwerchfell steht tief. Das bestehende Emphysem ist eine sekundäre Erscheinung. Die Osteomalazie stellte sich erst nach dem fünften Partus ein.

Gottwald Schwarz bespricht ein Röntgenverfahren zur Feststellung stenosierender Prozesse des Dickdarms. Durch Röntgenuntersuchung des Dickdarms kann, nachdem Patient zuerst Wismutspeise genommen hat, nur dann ein Erfolg erzielt werden, wenn nicht Diarrhöen bestehen. Hönisch hat angegeben, den Darm nach Applizierung eines Einlaufes ins Rektum zu durchleuchten. Durch einen solchen Einlauf kann man den ganzen Dickdarm und das Zökum füllen, sogar ins Ileum einen Teil einbringen, besonders wenn man die Zökumgegend leicht streicht. Während der Injektion, bei welcher das Darmrohr nur 3 *cm* tief eingeführt zu werden braucht, wird der Darm auf dem Röntgenschirme beobachtet, wobei sich eine bestehende Stenose deutlich markiert. Vortr. demonstriert einschlägige Bilder.

Rudolf Bauer zeigt das anatomische Präparat einer ausgedehnten syphilitischen Phthise der Lunge. Dasselbe stammt von einer 39jährigen Frau, welche durch mehrere Monate Husten hatte, wobei jedoch objektiv nichts Sicheres nachweisbar war. Vor einem Monat erkrankte sie unter Schüttelfrost und hohem Fieber an rechtsseitiger Pleuritis, die Punktion ergab ein bräunliches Exsudat, in welchem sich zersetzter Blutfarbstoff vorfand; oberhalb des Exsudates war ein Rasseln zu hören. Entsprechend den großen Gefäßen bestand eine Dämpfung, im rechten Mittellappen war eine Kaverne nachweisbar. Es gesellte sich später zum Pyothorax ein Pneumothorax hinzu. Für Tuberkulose sprachen keine Anhaltspunkte, im Sputum fanden sich Gram-positive Stäbchen, die Wassermannsche Reaktion war positiv. Exitus. *i. m.*

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 21. März 1912.

Oskar Silberknopf zeigt ein acht Monate altes Kind, bei welchem eine Pneumonie intrauterin abgelaufen ist. Bei der Geburt wurde eine frequente Atmung mit 80 bis 120 Atemzügen konstatiert. Rechts vorne findet sich lauter Lungenschall, welcher nach links bis in die Mamillarlinie reicht, von da bis zur hinteren Axillarlinie findet sich die Herzdämpfung, der Herzspitzenstoß ist nicht zu fühlen. Über den oberen hinteren Partien der linken Lunge findet sich gedämpfter Schall und bronchiales Atmen. Die intrauterin abgelaufene Pneumonie ist mit Schrumpfung der linken Lunge und Verziehung des Herzens nach links ausgeheilt.

Gottw. Schwarz glaubt, daß es sich um eine Pneumothorax rechts handle, da das Röntgenbild eine Aufhellung zeige.

Ernst Rossiwall stellt einen Knaben mit Lichen scrophulosorum vor. Derselbe trat im Anschlusse an eine linkseitige seröse Pleuritis auf und zeigt der Rumpf einen Ausschlag, welcher aus zahlreichen, in Gruppen stehenden, blaßroten, schuppenden, wenig erhabenen Knötchen besteht. Stellenweise sieht man auch pustulöse Effloreszenzen.

Wilhelm Knöpfelmacher zeigt ein Mädchen mit Impfpusteln an den Augenlidern vor. Die Augenlider sind geschwollen und leicht gerötet, auf dem rechten Unterlide und dem linken Oberlide sitzen kleine graue Pusteln, welche mit eingetrockneten Borken besetzt sind. Das Kind ist vor elf Tagen geimpft worden und die Pusteln sind durch Übertragung der Lymphe auf die Augenlider entstanden. Die Impfpusteln am Auge sind fast gleichzeitig mit denjenigen auf dem Arme aufgetreten. Die Diagnose einer Impfpustel kann in zweifelhaften Fällen dadurch geführt werden, daß man von ihr auf die Kornea des Kaninches abimpft, es tritt dann am vierten Tage ein Ulkus auf. Ferner kann man zu dem Nachweise auch die Anaphylaxie der Kornea benützen. Durch die Impfung der Kornea wird das Tier nicht immun, aber die Kornea wird anaphylaktisch; wenn man sie nun wieder impft, bekommt man schon nach 24 Stunden eine Reaktion.

Emil Rach demonstriert den Unipulsapparat, mit welchem ausgezeichnete Röntgenaufnahmen gemacht werden können, er eignet sich besonders für Momentaufnahmen bei Kindern. *i. m.*

IV. Literaturauszüge.

Simulation von Geisteskrankheit. Von Geh. San.-Rat Dr. Peretti, Düsseldorf. Mediz. Klinik Nr. 35, 1911.

Die Schwierigkeit bei dem Erkennen und dem Nachweise psychischer Störungen beruht nicht zum wenigsten darin, daß nur bei einem Teile der Psychosen objektiv nachweisbare Symptome am Körper vorhanden sind, z. B. Tremor, Schweiß, Albuminurie bei Delirium tremens, Zyanose bei Stupor, Pupillen-, Sprach- und Sehnenreflexstörungen bei Paralyse, Polyneuritis bei der Korsakoffschen Psychose. Wir sind also in den meisten Fällen lediglich auf das Verhalten des zu Begutachtenden in Wort, Handeln und Affektäußerungen angewiesen. Daß wir Menschen unseren wahren Seelenzustand verschleiern und so der Außenwelt etwas vormachen können, beweisen wir im gewöhnlichen Leben auf Schritt und Tritt. Die sogenannte Bildung verbietet es uns sogar, unsere Stimmung und unsere Absichten offen zur

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schau zu tragen, wir stehen im Banne der konventionellen Lügen. Eine Anlage zum Verstellen, zum Schauspielern ist schon dem Kind eigen und wird an uns großgezogen. Je weniger die ethische Seite des Seelenlebens bei einem Individuum entwickelt ist und gefördert wird, um so eher kommt es zu der selbstsüchtigen Verwendung der Verstellungsgabe, im besonderen Falle zum Simulieren eines nicht vorhandenen Seelenzustandes.

In der ersten Zeit seiner psychiatrischen Tätigkeit hat P. einen von Ripping. veröffentlichten Fall mitbeobachtet, wo ein 14jähriger Junge mehrfach Erscheinungen der Muttergottes gehabt haben wollte. Widersprüche in seinen Angaben ließen erkennen, daß er keine wirklichen Halluzinationen gehabt hatte. Ursache seines Treibens war, Aufsehen zu erregen, was ihm auch hinreichend gelang, und sich und sein Dorf in ähnlicher Weise berühmt zu machen, wie die damals vielgenannten Orte Lourdes und Marpingen mit ihren Wundererscheinungen und Wunderkindern.

Meistens sind es aber ernstere Gründe, die zu einer Vortäuschung von Geistesstörung verlocken, als Selbstgefälligkeit und Eitelkeit. Man sollte zwar den Wunsch, in eine Irrenanstalt zu kommen, als Simulationsgrund kaum anzuerkennen geneigt sein und doch gibt es auch dafür Beispiele. Die gute Verpflegung und Behandlung in einer Anstalt ist für den, der sie kennt, dem Mangel einer Unterkunft vorzuziehen.

Daß jemand Geistesstörung simuliert, um sich eine Unfallrente zu erschwindeln, wird nur selten vorkommen. Windscheid beobachtete einen solchen Fall, in dem ein Mann völlige Demenz vortäuschte, sein Alter, seinen Geburtsort nicht kennen wollte und Geldstücke nicht unterscheiden zu können vorgab, dann aber bei seiner Entlassung aus dem Krankenhause sofort merkte, daß ihm, was absichtlich geschah, 20 Pf. zu wenig von seinem Gelddepot zurückgegeben wurden. Noch seltener wird, was theoretisch nicht ausgeschlossen wäre, zu erwarten sein, daß jemand nach einer Verletzung durch einen anderen sich geisteskrank stellt, um dem Täter eine schärfere Strafe aufzuladen. Solche Fälle sind mir nicht zur Kenntnis gekommen, auch habe ich einen Fall, wo sich jemand durch Vortäuschen einer Geisteskrankheit in den Besitz einer Invalidenrente setzen wollte, nicht gesehen.

Simulation einer Psychose zum Zwecke der Befreiung vom Militärdienste scheint nicht häufig zu sein. Ich selbst habe nur in einem Falle von Simulationsverdacht bei einem jungen Manne, der sich der Einstellung entzog, ein Gutachten abzugeben gehabt. Der Verdächtige litt aber an ausgesprochener Dementia praecox und nicht die Militärärzte, sondern Zivilbeamte hatten Simulation angenommen, weil der Kranke auf einer Kirmeß tanzen, Rad fahren und kleine Bestellungen machen konnte.

Die zweifellos größere Bedeutung hat die Frage der Simulation für die forensische Medizin. In zivilrechtlicher Beziehung kommt sie allerdings kaum in Betracht. Um entmündigt zu werden, wird gewiß niemand eine geistige Störung simulieren, schwerlich auch jemand, um als eidesunfähig erklärt zu werden, eher schon könnte jemand versuchen, durch behauptete Geisteskrankheit ein von ihm früher abgeschlossenes Rechtsgeschäft für ungültig oder seine Ehe für nichtig erklären oder eine gegen ihn wegen böslichen Verlassens oder schwerer Pflichtverletzung angestrengte Ehescheidungsklage zurückweisen zu lassen.

Anders im Strafverfahren. Unsere Gesetze können es einem Verbrecher verführerisch erscheinen lassen, sich durch vorgetäuschte Geistesstörung einer Verurteilung als unzurechnungsfähig zu entziehen, eine Einstellung des Verfahrens zu erreichen, als unfähig zur Verbüßung einer Freiheitsstrafe zu erscheinen oder die Vollziehung der Todesstrafe von sich abzuwenden.

So wird der Verbrecher entweder eine Geisteskrankheit zur Zeit der Begehung einer strafbaren Handlung behaupten (und dazu sind heutzutage die Verteidiger und Verwandte manchmal noch rascher zur Hand als der Täter selbst) oder er kann sich sofort nach der Entdeckung seiner Täterschaft oder in der Haft geisteskrank stellen. Das raffinierte vorbeugende Simulieren einer Geistesstörung längere Zeit vor beabsichtigter Begehung einer strafbaren Handlung, um nachher Geisteskrankheit als strafausschließendes Moment heranziehen zu können, bildet gewiß nur eine Ausnahme. Vablon berichtet von einem Kaufmann, der vor einer geplanten Betrügerei mehrfach Erregungszustände vorgetäuscht hatte.

Auch in Strafsachen sind die Simulationsversuche nicht so zahlreich, wie man im Publikum annimmt. „Die wilden Männer von Dalldorf finden sich nur in den Zeitungsspalten“, sagt der Direktor dieser Berliner Anstalt, Sander. In der Haft werden wohl Versuche gemacht, aber gewöhnlich bald wieder aufgegeben, in den Irrenanstalten bekommen wir wenig Simulation zu sehen.

Nach dem einstimmigen Urteil aller Psychiater wird Simulation nicht zu selten, sondern zu häufig angenommen, fälschlich angenommene Simulationen sind sehr viel zahlreicher als fälschlich angenommene Geisteskrankheiten. Man muß sich allerdings klarmachen, was unter Simulation einer Geisteskrankheit zu verstehen ist, nämlich absichtliches Vortäuschen einer nicht vorhandenen Geistesstörung. Ein Wutanfall nach der Inhaftierung ist noch keine Simulation von Psychose, und wenn ein Verbrecher nur das eine gegen besseres Wissen behauptet, er wisse von der Tat nichts und müsse in bewußtlosem Zustande gehandelt haben, so gehört dies einfach in das Gebiet des Lügens, das ja besonders bei Gewohnheitsverbrechern ein ausgedehntes und vielgestaltiges ist. Das Vortäuschen eines ganzen Komplexes von Symptomen für längere Zeit ist nicht leicht und setzt eine starke oder eine abnorme Willenstätigkeit voraus. Einzelne psychotische Symptome lassen sich überhaupt nicht nachahmen, so Schlaflosigkeit und lange und heftige motorische Unruhe, Flexibilitas cerea, Stereotypien, da sich bald Ermüdungssymptome geltend machen, eine Depression oder exaltierte Stimmung kann tage- und wochenlang nicht beibehalten werden. Schwer durchführbar ist das Vortäuschen einer wahrhaften Änderung der Person mit Bizarrerien, Wortneubildungen und dergleichen.

Die Simulanten bevorzugen deshalb die psychotischen Formen, die verhältnismäßig wenig Kunst und wenig Anstrengung in körperlicher und geistiger Hinsicht verlangen. Meist ist es Schwachsinn und Blödsinn mit zur Schau getragenen verkehrten Handlungen oder apathischem Verhalten. Verdacht auf Simulation wird um so eher auftauchen, wenn wir es mit Personen zu tun haben, die Kenntnis von den Erscheinungen der Geistesstörungen besitzen können, wie dies bei Krankenpflegern, Angehörigen von Geisteskranken und bei früher geisteskrank gewesenen der Fall ist.

Die Schwierigkeit jeder Simulation besteht in der konsequenten Durchführung, der Simulant darf niemals aus der Rolle fallen, und diese Schwierigkeit läßt sich von seiten des Beobachters zur Unmöglichkeit steigern, wenn eine sachgemäße Beaufsichtigung keinen Augenblick, auch nicht in der Nacht aufhört und längere Zeit fortgesetzt wird.

In früheren Jahrzehnten hat man mit besonderen Entlarvungsversuchen gearbeitet und Methoden aufgestellt, die vor Quälereien nicht zurückschreckten. Aber schon 1839 bezeichnete der Kriminalist Hitzig es als eine Schande, daß ein der Simulation verdächtiger Untersuchungsgefangener 26 Rutenstreiche erhielt, mit Glüheisen gebrannt und einer Kosttortur unterworfen wurde, indem man ihm nur salzige Speisen, aber kein Getränk verabreichte. Man wandte Chloroform-, Äther- und Opiumnarkose an, um Geständnisse zu erlangen oder zu sehen, wie sich der Untersuchte beim Aufwachen verhielt. Abgesehen von der Bedenklichkeit für die Gesundheit wird man auch gegen dieses Verfahren einwenden müssen, daß den Äußerungen in der Narkose kein Gewicht beigelegt werden darf. Die früher beliebten kalten Duschen stellt man jetzt wohl allgemein in eine Kategorie mit der Folter und sieht von ihr als Entlarvungsmittel ab. Ich erinnere mich eines Polen, der wegen eines kaum berechtigten Verdachtes, eine Frau ermordet zu haben, inhaftiert und dort wegen seiner Verstocktheit mit kalten Duschen traktiert

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wurde. Er war blödsinnig und die Prozedur hatte nur den Erfolg, daß er, als man ihn später in die Anstalt brachte, längere Zeit immer, und zwar als einzige Äußerung wiederholte: „Armes Kasimir, wie schlecht hat man dir behandelt".

Schmerzhaftes Faradisieren ist auch nicht gerade human, es wird aber gelegentlich noch angewandt, insbesondere zum Nachweis von etwaigen Analgesien.

Von den feineren psychophyssichen Methoden Sommers kann die dreidimensionale Analyse von Ausdrucksbewegungen bei Beurteilung simulierter Zitterbewegungen, der Reflexmultiplikator zum Beweise psychomotorischer Hemmung oder Steigerung von Bedeutung sein, aber nur wenige Institute sind im Besitze der dazu nötigen komplizierten Apparate.

Die Wassermannsche Reaktion als Beweismittel gegenüber dem Versuche, Paralyse zu simulieren, heranzuziehen, wird kaum notwendig sein. Denn wir nehmen Paralyse nicht ohne die bekannten körperlichen Symptome an; zudem ist die Simulation einer Paralyse selten und geht kaum über das Vorbringen von Größenideen hinaus. Fürstner sah einen Sträfling, der neben einem Paralytiker gelegen hatte, Demenz, Größenideen, Stottern, Unreinlichkeit und sogar zweimal Anfälle simulieren.

Der Gedanke, angeblich Geisteskranke auf die Probe zu stellen, ihnen eine Falle zu legen, erscheint verlockend und Erfolg versprechend. Die bekannte Erzählung, Palamedes habe den sich wahnsinnig stellenden und mit dem ungleichen Gespann von Ochs und Esel den Acker pflügenden Odysseus dadurch überführt, daß er ihm seinen kleinen Sohn Telemach vor den Pflug legte, worauf Odysseus aus Angst das Gespann angehalten habe, ist nur eine gegenstandslose Sage, da Odysseus nicht existiert hat; sie beruht aber auch auf der durchaus falschen Anschauung, als ob ein Geisteskranker stets und in allem ganz sinnlos handeln müsse.

Gelegentlich will man von der halblauten Bemerkung des Arztes zu einem Kollegen oder Pfleger, die Art der vorliegenden Erkrankung bedinge bleibenden Aufenthalt in der Anstalt, den Erfolg gesehen haben, daß der Simulant seinen Täuschungsversuch aufgab.

Bekannt ist ferner das Suggerieren verkehrter oder dem vorgetäuschten Krankheitsbilde widersprechender Handlungen, z. B. die Äußerung zu der Umgebung, es sei merkwürdig, daß keine Unreinlichkeit bestehe, daß an der Krankheit Zucken der Arme und Beine fehlte. Unter Umständen kann das Auftreten der angegebenen Erscheinungen den Verdacht auf Simulation rechtfertigen und verstärken. Aber zweierlei darf nicht vergessen werden. Einerseits wird ein raffinierter Betrüger nicht so leicht in die Falle gehen. (Schluß folgt.)

*

Zur Beurteilung von Herzstörungen und ihre Behandlung. Von Prof. Dr. A. Plehn. (Schluß.)

Ist es gelungen, die akuteren Phasen der Dekompensation in dieser Weise zu überwinden, so handelt es sich darum, dem Kranken seine Leistungsfähigkeit tunlichst wiederzugeben. Dies erreicht man durch systematische Übungen, sei es, daß man nach Herz, nach Zander oder nach Schott und später nach Schreber verfährt. Ganz besonderen Wert legt P. auf systematische Atemübungen: auf tiefe In- und Exspirationen, die mehrmals täglich in steigender Anzahl ausgeführt werden, und mit denen der Kranke schon vor Verlassen des Bettes beginnen muß. Später werden sie zwischen die verschiedenen anderen Übungen eingeschaltet. Sie erleichtern die Herztätigkeit durch Beförderung des Blutumlaufes und beruhigen das übererregte Herz; jeder Gesunde kann ja leicht an sich selbst beobachten, wie nach starken Anstrengungen die gesteigerte Pulsfrequenz bei forciertem langsamen Aus- und Einatmen zurückgeht.

P's. Erfahrungen haben in wohl einwandfreier Weise gezeigt, daß eine frühzeitige, energische, etwa zehn Tage nach Verschwinden aller Beschwerden fortgesetzte Salizylbehandlung des Gelenksrheumatismus den Herzkomplikationen sehr wirksam vorzubeugen vermag. Das gilt ebenso für die Rezidive. Romberg hat empfohlen, den Leuten, welche Gelenksrheumatismus gehabt haben, bei jeder Angina prophylaktisch Salizyl zu geben, weil Angina — auch nach unserer Erfahrung — sehr häufig von Gelenksrheumatismus gefolgt wird. Es scheint ferner, als wenn energische Salizylbehandlung die Perikarditis und die muskulären Herzaffektionen günstig beeinflußt, so daß sie nicht, wie sonst oft, zum Ausgangspunkte einer schweren Endokarditis mit nachfolgendem Klappenfehler werden. Wer an Gelenksrheumatismus gelitten hat, wird Erkältung, Durchnässung und Überanstrengung vermeiden; namentlich, wenn sein Herz in der einen oder anderen Weise bei früheren rheumatischen Erkrankungen beteiligt war. Die Herzerkrankungen bei Infektionskrankheiten, vor allem bei Diphtherie und Influenza, kann man nur durch sorgsamste Behandlung der Grundkrankheit zu verhüten trachten; glücklicherweise sind sie sehr viel seltener als beim Gelenksrheumatismus.

Dis zweite praktisch wichtige Ursache von Herzfehlern und anderen organischen Herzerkrankungen ist bekanntlich die Arteriosklerose. Für ihre Entwicklung kommen verschiedene Momente in Betracht. Toxische und Abnutzungsfolgen. Zu den toxischen wird man die frühe Arteriosklerose nach manchen Infektionskrankheiten, vor allem nach Syphilis, zu rechnen haben. Gewissermaßen eine Mittelstellung zwischen beiden nehmen solche Zustände ein, wo toxische Einflüsse durch wiederholte und rasche Änderungen des Gefäßdruckes abnutzungsbefördernd wirken. Dahin gehört besonders die Alkohol- und Tabakwirkung. Als Folge von Abnutzung durch rasche und häufige Schwankungen des Gefäßdruckes ist die Arteriosklerose nach schweren und häufigen Gemütsbewegun- depressiver Art zu betrachten; ebenso die Neigung dazu von Kranken mit Aorteninsuffizienz wegen der großen Blutdruckamplitude.

P. möchte noch die Arteriosklerose der Schlemmer und Fettleibigen hier anführen; erstere namentlich, so weit die Überernährung, wie gewöhnlich, überwiegend mit Eiweiß unter gleichzeitigem ausgiebigen Alkoholgenuß erfolgt. Die Aufnahme und Ausscheidungsarbeit im Kapillargebiete ist dann — letztere ganz besonders im Bereiche der Nieren — bedeutend vermehrt und starkes Würzen der Speisen neben Alkohol und Tabak fügen noch toxische Wirkungen zu der sekretorischen Mehrarbeit. Der gesunde, jugendliche Organismus überwindet auch diese Schädlichkeiten meist leicht. Sind diese 40 überschritten, so pflegen sich früher oder speter doch Störungen einzustellen; um so mehr, als dann die so vieles ausgleichende Körperbewegung in beschränkterem, die Überernährung, wo nicht Schlemmerei, in erhöhtem Maße geübt zu werden pflegt.

Knappe, fleisch- und alkoholarme Ernährung neben möglichst viel Körperbewegung, auch in der zweiten Lebenshälfte, ist also namentlich allen denen anzuraten, in deren Familien Arterienerkrankung, Hirnblutung, Fettsucht, Diabetes, Gicht häufig sind, sowie jenen, welche in der Jugend stark gelebt, eventuell Syphilis oder arthritische Erkrankungen durchgemacht haben. Fettsüchtige sollen sich rechtzeitig von ihrem Ballast befreien, bevor das Herz derart gelitten hat, daß eine wirkungsvolle Entziehungskur berechtigte Bedenken erregt.

Natürlich ist P. bekannt, daß gegen diese Vorschriften oft und lange ungestraft gefehlt werden kann; aber die Ausnahmen bestätigen die Regel auch hier. Auf alle Fälle ist dringend zu vernünftiger, einfacher Lebensweise zu raten, sobald die ersten Beschwerden sich geltend machen. Falsch aber wäre es, nun plötzlich auch die weniger bedenklichen Gewohnheiten, womöglich zusamt dem Berufe, aufzugeben. Das führt leicht zu einer Hypochondrie, welche schlimmer sein kann als das sich ja oft über viele Jahre hinziehende organische Leiden, und welche dieses in ungünstigster Weise beeinflußt.

Neuerdings wird das Jod bei Arteriosklerose empfohlen; es soll die Blutviskosität herabsetzen und so die Zirkulation erleichtern. P. kann nicht behaupten, Wirkungen davon gesehen zu haben, die sich nicht auch anders hätten erklären lassen. Immerhin haben wir nichts Besseres. Keinesfalls darf das Allgemeinbefinden unter der Jodmedikation leiden. Das

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gleiche gilt von den sogenannten chronischen oder — intermittierend — mehrwöchentlich mit mehrwöchigen Pausen angewandten Digitaliskuren, welche Naunyn wohl zuerst in die allgemeine Praxis eingeführt hat. Sie wirken oft ausgezeichnet, und der Erfolg kann durch gleichzeitiges Nehmen von Diuretin, Agurin usw. noch vermehrt werden. Die Hauptsache aber bleibt immer die allgemeine Körperhygiene! (Ther. Monatshefte, September 1910.)

*

Die abgesackten Pleuritiden. Von Henri Paillard. Gazette des Hôpitaux, 1911, Nr. 111 und 114.

Unter abgesacktes Pleuritis versteht man einen Pleuraerguß in einen durch mehr oder weniger dicke Schwarten abgekapselten Pleuralraum. Man unterscheidet: 1. Interlobäre, 2. diaphragmatische, 3. mediastinale, 4. apikale und 5. in den großen Pleuralräumen abgekapselte Pleuritiden. Die interlobären Pleuritiden können primär oder im Gefolge von lobären Pneumonien auftreten. Im letzteren Falle fehlt der kritische Abfall der Temperatur, die Dämpfung über den erkrankten Lappen geht zurück, es bleibt nur ein gegen die Achselhöhe schief ansteigender Dämpfungsstreifen übrig. Das Befinden des Kranken verschlechtert sich und erst am 14. oder 15 Tage tritt nach mundvollem Erbrechen von 200 bis 400 *g* grünlichgelben, stark stinkenden Eiters Entfiebrung und wesentliche Besserung im Befinden des Kranken ein. Es kommt aber auch vor, daß die Pneumonie mit normalem kritischen Abfall der Temperatur zu Ende geht und daß sich erst nach einiger Zeit wieder Fieber mit Verschlechterung des Befindens des Kranken einstellt und daß dann bei genauer Untersuchung alle Zeichen einer interlobären Pleuritis gefunden werden.

Auch der Schluß der Erkrankung ist nicht immer der gleiche; es kann die mundvolle Expektoration ausbleiben und der Krankheitsprozeß sich auf Wochen und selbst Monate ausdehnen, oder es tritt die Expektoration fraktioniert ein oder es kommt zur Entleerung eines münzenförmigen Sputums. Nach der Expektoration stellen sich über der erkrankten Partie meist Karzinomsymptome ein.

Die Interlobärpleuritis kann entweder auf einer 1. Streptokokken-, 2. Pneumobazillen-, 3. einer putriden oder gangrenösen oder 4. tuberkulösen Infektion beruhen.

Die Pleuritis diaphragmatica geht stets mit schweren Symptomen: Dyspnöe, Schmerzen an der Lungenbasis, Husten und zuweilen mit Schluchzen einher. Die Abdomialatmung ist aufgehoben, der Patient atmet — meist in sitzender Stellung — nur mit der oberen Hälfte der Thorax, es besteht eine streifenförmige Dämpfung an der entsprechenden Lungenbasis mit aufgehobenem Atmen, das Zwerchfell weist keine respiratorische Verschieblichkeit auf. Ätiologisch kommen Pneumokokkeninfektion, Tuberkuloseerkrankung, subphrenische Abszesse und Allgemeinerkrankungen rheumatischer Natur in Betracht. Seltener sind die mediastinalen Pleuritis rechts oder links vom Herzen, rückwärts links oder rechts zwischen Wirbelsäule, rechter Lunge und dem Herzen — zur Beobachtung. Apikale Pleuritiden treten sowohl im Gefolge von Lungenentzündungen, als auch, und dies ist der häufigere Fall, im Verlaufe einer tuberkulösen Erkrankung der Lungen in Erscheinung.

Abgesackte Pleuritiden der großen Pleurahöhle treten meistens sekundär auf und erheischen eine sorgfältige klinische Untersuchung.

*

Zur Prophylaxe der Tabes dorsalis. Von Julius Lewinsky, Berlin. Mediz. Klinik Nr. 35.

L. hat 135 Tabesfälle auf ihre Vorbehandlung untersucht. Der Tatsache gegenüber, daß sich unter 135 Tabesfällen 80 befanden, die mit Hg überhaupt nicht behandelt wurden, und weitere 49, die nur unvollkommen behandelt wurden, zeigt klar, daß die Behauptung von der merkurialen Entstehung der Tabes absurd ist: Umso ernster ist das Faktum, daß bei einer Gruppe von Syphilitikern 90% gar nicht oder nur unzureichend behandelt wurden und sich die Nachkrankheit (Tabes) als selbstverschuldete Folge bei ihnen darstellt, sei es durch Vernachlässigung ärztlicher Vorschriften, sei es durch Beeinflussung von unsachverständiger Seite. Es ist wiederholt darauf hingewiesen worden, daß die Tabes mit Vorliebe auf die leichteren Fälle von Syphilis folgt, was dahin zu verstehen ist, daß in diesen Fällen die Behandlung nicht sehr intensiv durchgeführt wurde, weil eben im Auftreten der Symptome kein zwingender Grund zu strengeren Maßregeln lag. *S. Leo.*

*

Syphilis des Magens. Von A. Mathieu. Gazette des Hôpitaux, 20. Juli 1911, S. 1231.

Syphilis des Magens kann auftreten unter dem Bilde einer: 1. Chronischen, schweren Gastritis; einer schweren Gastropathis mit Tumorbildung; 3. einer Neubildung mit Pylorusstenose; 4. eines akuten oder chronischen Ulkus; 5. eines Sanduhrmagens. Es sind mehrere Fälle in der Literatur bekannt, bei denen die Diagnose durch einen Zufall geheilt wurden und bei denen die eingeleitete antisyphilitische Kur die schweren Magenerscheinungen rasch zum Schwinden brachten. Anderseits wurden karzinomverdächtige Fälle operiert und erst die mikroskopische Untersuchung deckt den wahren Sachverhalt: Gumabildung auf.

In allen schweren Fällen von Magenerkrankung, die jeder Therapie trotzen, muß an Syphilis gedacht werden, insbesondere wenn die Anamnese Lues ergibt und wenn die Wassermannsche Reaktion positiv ausfällt. Therapeutisch empfiehlt es sich, außer einer Quecksilberkur auch eine energische Jodkalikur einzuleiten; die Erfolge sind oft geradezu verblüffende.

*

Über die Behandlung gewisser Formen von Herzkrankheiten mit Rohrzucker. Von A. Golston. British Medical Journal, März 1911.

Fussend auf experimentellen Untersuchungen Lochs an Säugetierherzen hat G. in mehreren Fällen von Herzdilatation Rohrzucker in größeren Quantitäten für längere Zeit verabfolgt und hat mit dieser Medikation gute Erfolge erreicht.

In einem Falle von multiplem Hautkrebs hat der Verf. durch Verabfolgung von Schilddrüsenextrakt eine vollständige, bereits 11 Jahre währende Heilung erzielt. Ähnliche Fälle wurden auch von anderen Autoren beobachtet. Bei inoperablem Karzinom aber auch unmittelbar nach erfolgter Exstirpation eines Krebses, empfiehlt sich daher der Versuch dieser leicht durchzuführenden Therapie.

V. Literatur.

Procedings of the royal society of medecine. Vol. IV. Longmans, Green and Co. London. May 1911. Enthält eine ganze Reihe interessanter klinischer Mitteilungen, von denen besonders die Arbeit von Libley: Beziehungen zwischen Erkrankungen der Zähne und gewissen Affektionen der Haut und Schleimhäute hervorgehoben sei.

Dr. med. H. Zickel: **Die Heilung der Fettleibigkeit.** Medizinischer Verlag Dr. Schweizer & Co., Berlin, *M* 2.50.

Die Darstellung dieses, für so viele Tausende wichtige Gebiet ist trotz aller wissenschaftlichen Exaktheit eine solche, daß jeder Leser sich leicht orientieren und praktischen Nutzen daraus ziehen kann. Der Verfasser untersucht Wesen und Gründe der Fettziehen kann, schildert eingehend ihre Folgeerscheinungen und die Leiden der Fettleibigen, wobei ein besonderes Kapitel dem Fettherz und den damit zusammenhängenden Begleiterscheinungen, wie Atemnot, Herzschmerz, Herzangst usw. gewidmet ist. Die wichtigsten und umfangreichsten Kapitel des Werkes beschäftigen sich jedoch mit den zahlreichen Heilungsmethoden der Fettsucht und diese Teile des Werkes werden wohl auch jedem Arzt wichtige neue Gesichtspunkte erschließen. Es wird kaum eine irgendwie beachtenswerte Kurart geben, die hier nicht geschildert ist, die Gas-, Heißluft-, Glühlichtbäder kommen ebenso zur Darstellung, wie die moderne Strahlenbehandlung, die elektrischen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kuren, die Entfettungsmassage oder wie anderseits die Diätkuren, Brunnenkuren usw. Zum Schluß schildert Dr. Zickel den Heilplan, der sich ihm nach zahlreichen Erfahrungen aus eigener Praxis als der sicherste erwiesen hat.

Von der Reinheit des Mannes. Bekenntnisse eines Vaters für seinen Sohn. Von Paul Krische. Eugen Diederichs Jena 1910.

Der endlich durchgebrochenen Richtung, den Medizinern und den breiten Volksschichten die sexuelle Aufklärung nicht bloß, sondern auch die richtigere Auffassung über die früher durch den mystischen Dunkel verbotener Schleichwege doppelt begehrenswert erscheinender und zehnfach Verderben drohende erotische Komponente der Jugend zu geben, schließt sich Krische mit dem vorliegenden Werk vorteilhaft wirkend an. Die naturgetreue Beschreibung der den wenig beratenen jungen Menschen erwartenden und seiner Ideale beraubenden femininen Wesen und erotischen Begebenheiten wird bei dem Mangel jedweder aufdringlicher Moralpauke sicherlich den tiefsten und besten Eindruck erzielen. Schon aus diesem Grunde ist ihm weiteste Verbreitung gewiß und nur mit Freuden zu begrüßen. Die Ausstattung des Werkes macht dem Verlage alle Ehre.

Die Krankenkost. Ein praktisches Handbuch von Emilie Kieslinger und Dr. Karl Wirth, Wien. J. F. Lehmanns Verlag, München 1910.

Nach einleitenden Kapiteln über Verdaulichkeit der Speisen und Fette, sowie Krankenzimmer und Krankenpflege folgen genaue Rezepte für die Bereitung der Nahrung der Kranken in speziellen Krankheitsfällen und darauf das Kapital allgemeine Krankenkost. Die den Ärzten so oft fehlende genauere Kenntnis von der Zubereitung der Krankenkost wird hier auf dem einfachsten und erprobtesten Weg vermittelt: Durch Angabe des Kochrezeptes von seiten einer erfahrenen Köchin und so Einblick in die für die diätetische Wertung so wichtigen Küchen„geheimnisse" gewährt.

VI. Aus der Praxis.

Bromural in der zahnärztlichen Praxis. Von Professor Dr. Williger, Berlin. (Deutsche Zahnärztliche Zeitung 1912, Nr. 12.)

Das Bromural wird von der Firma Knoll & Co. in Ludwigshafen geliefert. Es ist eine Verbindung von Brom, Valeriansäure und Harnstoff. In den Handel kommt es in Tabletten, die aus 0·3 Bromural und 0·2 Milchzucker bestehen. Sie riechen deutlich nach Baldrian. In etwas Wasser zerfallen sie schnell, lösen sich aber nicht auf. Man gibt sie den Patienten innerlich, indem man sie in wenig Wasser zerfallen und etwas Wasser nachtrinken läßt. Der Geschmack ist schwach bitter. Die Dosis beträgt für Kinder bis zu 12 Jahren 0·3 oder eine Tablette, für ältere Kinder und Erwachsene 0·6 oder zwei Tabletten. Die Dosis noch höher zu steigern ist zwecklos.

Ungefähr 20—30 Minuten nach dem Einnehmen tritt ein immer mehr sich verstärkendes Müdigkeitsgefühl auf. Kinder pflegen sogar, wenn man sie ruhig sich selber überläßt, direkt einzuschlafen. Mit dem Einsetzen der Müdigkeit schwindet auch die ängstliche Spannung. Das Schmerzgefühl bleibt erhalten, aber die Patienten sind dagegen gewissermaßen abgestumpft. Sie lassen sich daher die zur Lokalanästhesie notwendigen Nadelstiche gewöhnlich ganz ruhig gefallen oder sträuben sich nur schwach dagegen. Dementsprechend lassen sie sich auch den später folgenden Eingriff ruhig und willenlos gefallen.

Es ist eine bekannte Tatsache, daß bei Kindern mit der Lokalanästhesie nicht viel zu erreichen ist. Mir hat gerade bei Kindern Bromural die allerbesten Dienste geleistet. Widerspenstige Kinder, die sich überhaupt nicht untersuchen lassen wollten, wurden durch eine Tablette soweit beruhigt, daß man die Diagnose stellen und auch Einspritzungen mit gutem Erfolg anwenden konnte. So habe ich beispielsweise im Dezember 1911 bei einem 11jährigen Knaben nach Darreichung von (ausnahmsweise) zwei Tabletten unter lokaler Betäubung (terminaler Anästhesie) eine hühnereigroße Zyste des Unterkiefers, die sich bis in den aufsteigenden Ast erstreckte, operiert. Die Operation dauerte 20 Minuten, ohne daß der Knabe die geringste Schmerzäußerung getan hätte. Er lag mit geschlossenen Augen beständig im Halbschlaf. Fünf Tage später hatte ich dasselbe Erlebnis in einem Parallelfall, einer linksseitigen Unterkieferzyste bei einem 8jährigen Mädchen. Ich hebe diese Fälle deswegen hervor, weil hierbei ziemlich erhebliche und langdauernde Eingriffe, wenigstens für Kinder, vorgenommen wurden, bei denen ich früher wahrscheinlich zur Narkose gegriffen hätte.

In manchen Fällen habe ich nicht nur den Kindern, sondern auch den begleitenden Müttern Bromural gegeben, wenn sie nämlich durch unverständiges Gebaren ihre ängstlichen Kinder unnötigerweise noch mehr aufregten. Dann wurden beide ruhig. Probatum est!

Azetylkresotinsäure als Antirheumatikum. Von Professor Dr. E. Rautenberg. Aus der inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses Berlin-Groß-Lichterfelde. (Mediz. Klinik, Berlin 1912, Nr. 14.)

Die unerwünschten Nebenwirkungen sämtlicher Salizylpräparate und die bei zahlreichen Patienten vorhandene, oft unüberwindliche Scheu vor „Salizyl" in irgendeiner Form, haben das Verlangen nach einem salizylfreien Mittel von gleich souveräner antirheumatischer Wirkung immer lebhafter werden lassen. Das Ziel der darauf gerichteten Bestrebungen scheint nun mit dem vom Verfasser eingehend geprüften Präparat der Firma Goedecke & Co., Leipzig, der Azetylkresotinsäure, Ervasin genannt, erreicht zu sein. Das Mittel wurde an 46 Patienten der inneren Abteilung des Krankenhauses bei rheumatischen und neuralgischen Affektionen eingehend geprüft. Das Ervasin wird aus der Kresotinsäure, einem Homologon der Salizylsäure, durch Anfügen der entgiftenden Azetylgruppe dargestellt, bildet somit eine Azetylkresotinsäure. Nach Untersuchungen von Dr. P. Jeserich ist dies eine chemisch-einheitliche Verbindung, die in vierseitigen Prismen kristallisiert, in Äther, Alkohol, Chloroform löslich, in Wasser unlöslich ist. Tierversuche an Kaninchen ergaben, daß das Präparat noch etwas weniger giftig, als das Aspirin ist. Der Geschmack des „Ervasin" ist nur ein leicht säuerlicher, angenehmer als der des Aspirin. Das Mittel wurde gut vertragen und verursachte keine Störungen des Appetits, keine Übelkeit, kein Gefühl von Ohrensausen. Die Resorption des Ervasin ist eine sehr schnelle, da die charakteristische Eisenchloridreaktion im Harn bereits nach 25—30 Minuten auftritt. Wiederholte Untersuchungen des Urins haben weiterhin die Gewißheit ergeben, daß das Präparat in der üblichen Menge von 4—6 *g* keine Nierenentschädigung hervorruft; es kann selbst in hohen Dosen von 8—10—12 *g* lange schadlos verabfolgt werden. Zur Behandlung kamen 30 Fälle von akutem und subakutem Gelenkrheumatismus, 9 Fälle mit neuralgischen Beschwerden, 7 Fälle mit Muskelrheumatismus. Aus der prompten Wirkung des Ervasin auf den Gelenkrheumatismus läßt sich die therapeutische Wirksamkeit des Präparates am besten beurteilen. Die Erfolge waren außerordentlich befriedigende und günstige, nur bei ganz schweren Erkrankungsfällen mußte das Natrium salicylicum zur Anwendung kommen. Bei sehr schwerer Polyarthritis wurde jedoch an Stelle des Natrium salicylicum zeitweise Ervasin gegeben, um die von dem Salizyl hervorgerufene Reizwirkung auf die Nieren zu umgehen. Dem Aspirin konnte die Wirksamkeit des Ervasin durchaus gleichgestellt werden. 22 Fälle von Gelenkrheumatismus wurden in zufriedenstellender Weise beeinflußt. Das Ervasin wurde von den Patienten gern genommen. Auch bei anderen rheumatischen Erkrankungen (Neuralgieen, Myalgieen) war die Wirkung des Ervasin eine durchaus befriedigende. Das Präparat wird in Originalgläsern von 10 und 20 Stück à 0·5 *g* in den Handel gebracht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VII. Notizen.

Radioaktivität menschlicher Organe. Von Strahlungen, die der menschliche Körper angeblich aussenden soll, ist schon früh viel gefabelt worden, und allerlei Wunderdinge sollten diese Strahlen verrichten. Es wurde auch eine photographische Wirkung solcher Strahlen behauptet, und zeitweilig füllten sich die photographischen Zeitschriften mit Erörterungen über solche Aufnahmen, ohne daß aber ein einwandfreier Nachweis der Strahlung gelang. Nach dem Bekanntwerden der radioaktiven Erscheinungen wurden auch diese „Körperstrahlen“ radioaktiven Substanzen zugeschrieben, aber es blieb bei der Behauptung. Jetzt ist es zum ersten Male gelungen, in exakt-wissenschaftlicher Weise eine solche Strahlung zu untersuchen und messend nachzuweisen. Der Assistent am Institut für Krebsforschung in Heidelberg, Dr. Caan, hat den experimentellen Nachweis erbracht, daß von einzelnen Körperteilen radioaktive Strahlen ausgehen, und seine Arbeit durch Vermittlung Professor v. Czernys der Heidelberger Akademie der Wissenschaften vorgelegt. Caan war so vorgegangen, daß er die zu untersuchenden Organe (oder Teile davon) auf ein Drahtgitter brachte und so auf eine in einiger Entfernung aufgestellte photographische Platte wirken ließ, die einfach in schwarzes Papier eingewickelt war. Besaß das Präparat radioaktive Wirkungen, so zeigte sich auf dem Negativ eine deutliche Abbildung des Drahtgitters, sowie in der Mitte der Platte eine geschwärzte (belichtete) Stelle. In gleicher Weise wurde die in Asche verwandelte Substanz der geprüften Organteile untersucht. In der Originalabhandlung werden drei Photographien wiedergegeben, die Caan so erhalten hat, daß eine Platte 1. über 10 *mg* Radiumbromid 5 Sekunden lang, 2. über Gehirnsubstanz 24 Stunden lang, 3. über veraschter Gehirnsubstanz 24 Stunden lang exponiert wurde. Die weitaus kräftigste Veränderung zeigte die Platte 1, während Platte 2 und Platte 3 ungefähr gleich stark, aber viel schwächer als Nr. 1 verändert wurden. Um mit möglichster Sicherheit nachzuweisen, daß es sich tatsächlich um radioaktive Wirkungen handle, wurde die weitere Untersuchung mit dem Beckerschen Emanometer vorgenommen. Dies Instrument beruht darauf, daß radioaktive Körper durch ihre Strahlung die Luft elektrisch leitend machen, wodurch ein auf bestimmtes Potential gebrachtes Elektrometer sich selbst entlädt. An der Größe des Spannungsrückgangs kann man die Stärke des radioaktiven Präparats erkennen. Es kamen im ganzen 12 Leichen zur Untersuchung, von denen namentlich Teile aus Hirn, Herz, Leber, Milz und Lunge geprüft wurden. Die Untersuchung erstreckte sich darauf, in welchem Maße 1 *g* veraschter Substanz das Elektrometer des Beckerschen Instruments zu entladen imstande war. Wie sich ergab, besaßen fast alle Präparate die Fähigkeit, die Luft mehr oder weniger leitend zu machen, am stärksten aber wirkten die Gehirne. Danach dürfte es kaum mehr zu bezweifeln sein, daß einzelne Körperteile tatsächlich radioaktive Strahlung aussenden. Über die Herkunft dieser radioaktiven Substanz sind mehrere Theorien aufgestellt worden, von denen zwei besondere Beachtung verdienen. Die erste nimmt an, daß die radioaktive Substanz mit der Nahrung in den Körper gelangt, was ziemlich wahrscheinlich ist, da es vielerorts radioaktives Trinkwasser gibt. Eine der vorgenommenen Messungen scheint diese Theorie unmittelbar zu bestätigen. In diesem Falle war der Voltabfall des Elektrometers ganz außergewöhnlich hoch. Es ergab 1 *g* veraschte Substanz, nach Abzug der normalen, auch ohne Bestrahlung auftretenden Verluste einen Voltrückgang von 28·6 Skalenteilen in der Stunde. Hier ließ sich nun ermitteln, daß der Patient mit einem Magenleiden behaftet gewesen war, gegen das er ein radioaktives Trinkwasser angewandt hatte. Gegen die Theorie spricht es aber, daß Niere und Milz sich stets gleichmäßig als am wenigsten aktiv zeigten, auch Herz und Leber ergaben jedesmal nur geringe Wirkungen. Dagegen wurde zweimal Lungensubstanz geprüft und beide Male hoch aktiv befunden. Darauf stützt sich die zweite Theorie. Sie nimmt an, daß die radioaktive Emanation durch den Atmungsprozeß in den Blutkreislauf gelangt und durch die Kolloide des Organismus aufgesogen wird. Bei der geringen Zahl der vorliegenden Messungen ist aber natürlich ein abschließendes Urteil noch nicht möglich. Es ist aber sehr interessant, zu sehen, wie die alten Sagen — man kann sie wohl so nennen — von der geheimnisvollen Körperstrahlung durch die exakte Wissenschaft bestätigt werden.

Die giftigen Holzarten. Im Großbetrieb ist es bekannt genug, daß es eine ganze Reihe von Hölzern gibt, die giftige Eigenschaften besitzen und infolgedessen bei ihrer Verarbeitung unheilvolle Einflüsse ausüben können. Auch hier ist man zunächst begreiflicherweise nur durch Schaden klug geworden, und mehr als ein tüchtiger Arbeiter hat sich eine schwere Erkrankung durch giftiges Holz geholt, ohne die geringste Ahnung der Gefahr gehabt zu haben. Jetzt wird in der Regel jede Holzart die als Neuheit in den Welthandel kommt, von der Chemie auf ihre Zusammensetzung geprüft, wodurch bei genügender Sorgfalt eine solche bedenkliche Eigenschaft zutage treten muß. Es sind verschiedene Arten von Stoffen, die als Bestandteile des Holzes gefährlich werden können, bald die als Pflanzengifte so weit verbreiteten und berüchtigten Alkaloide, bald Säuren oder auch essenzielle Öle. Schließlich gibt es auch Pflanzen, die durch einen besonderen Milchsaft giftig sind, wie die über die ganze Erde verstreuten Euphorbiazeen, die Familie der Wolfsmilch. In unseren Breiten ist ein Vertreter dieser Sippe, der imstande wäre, ein Nutzholz zu liefern, nicht vorhanden. Dagegen

RADIOSOL

Radiumhältiger Badezusatz.

Gutachten:

Laut Bestimmung des Institutes für Radiumforschung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien ergibt der Zusatz von 340 mgr. des vorgelegten Salzes, wie er für ein Bad von 100 Liter Wasser verwendet wird, einen Radiumemanationsgehalt von der gleichen Grössenordnung wie den der stärksten Gasteiner Quellen.

Durch Entwicklung von **Sauerstoff** und Kohlensäure und durch Ausströmen von **Fichtennadelgeruch** wird das Indikationsgebiet des Badezusatzes bedeutend erweitert, wodurch man Heilung oder zumindest bedeutende Besserung in allen Fällen von **Gicht, Rheumatismus, Ischias,** Erkrankungen des **Herzens, Nervenleiden** sowie **Schwächezuständen** jeder Art, endlich bei den verschiedenen chronischen **Hautkrankheiten** erzielt. — Für **kosmetische** Zwecke wird Radiosol ebenfalls mit größtem Erfolge verwendet.

Radiosol enthält nur primäres Radiumsalz, verliert daher seine Aktivität nie.

Radiosol, das unter ständiger ärztlicher Leitung erzeugt wird, kann in jeder Wanne, ohne diese zu beschädigen, genommen werden.

PREISE:

Für ein Vollbad . . . . . K 5.—
Für ein Sitzbad . . . . . „ 2.50

Den Herren Ärzten stehen Gratisproben zur Verfügung.

Versand der Zusätze durch die

Radiumabteilung des Dianabades

Telephon 18403 **Wien II., Ob. Donaustraße 93/F.** Telephon 18403

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Einbanddecken

in Ganzleinen mit eleganter Goldpressung sind für den Jahrgang 1911 bereits vorrätig und können von unseren Abonnenten ab hier zum Preise von **K 3.25 = Mk. 3.25** durch die Administration, Wien, XIX/1 Billrothstraße 47, oder durch jede Buchhandlung bezogen werden. Nach Auswärts erfolgt die Zusendung gegen Einsendung von **K 3.75 = Mk. 3.75 = Frcs. 4.15.** Die Zusendung erfolgt franko per Kreuzband. Der Betrag kann entweder per Postanweisung oder in österreichischen Briefmarken eingesandt werden.

Interurb. Telephone **3511/IV** u. **4607/IV.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sind auch in der gemäßigten Zone einige Bäume heimisch, die giftiges Holz haben. Zunächst ist darunter die Eibe zu rechnen, deren Holz nach seinen übrigen Eigenschaften sehr geschätzt, aber wegen seiner ziemlichen Seltenheit nicht viel gebraucht werden kann. Der Wacholder besitzt in der Art Juniperus sabina, die freilich im nördlichen Europa nicht vorkommt, einen Vertreter, der die Giftigkeit seines Holzes schon durch einen starken und unangenehmen Geruch verrät. Trotz dieser Eigenschaften wird er nicht selten zur Herstellung von Bleistiften und anderen kleineren Gegenständen verarbeitet. Endlich ist noch an den bekannten Goldregen zu erinnern, dessen Holz als falsches Ebenholz wegen seiner Härte und Schönheit zur Verwertung lockt, die sich eigentlich durch seine Giftigkeit verbietet. Die Erkrankungen, die durch die Hölzer hervorgerufen werden können, sind aber selten schwer und pflegen sich auf Kopfschmerzen zu beschränken. Weit bedenklicher wirken in dieser Richtung manche exotische Hölzer sowohl aus Afrika wie aus Asien und dem fernen Australien. Dieser Unterschied gilt insbesondere für die verschieden Arten des Buchsbaums. Zu den giftigsten Holzarten überhaupt ist das so oft rühmend genannte Sandelholz zu rechnen, das gerade wegen seines Wohlgeruches gesucht zu werden pflegt. Auch verschiedene Rosenhölzer, die einen ganz besonderen Duft ausströmen, besonders das indische von der Pflanzenart Amyris balsamifera, sind trotz ihres Dufts bedenkliche Stoffe, die bei der Verarbeitung schwere Erkrankungen veranlassen können. Manche dieser Hölzer werden gerade wegen ihres Giftgehaltes, wie es ja bei den meisten Giftstoffen der Fall ist, auch von der Medizin verwertet. Dr. Großmann nennt in einer recht vollständigen Übersicht über die giftigen Hölzer, die er im Journal für Pharmazie und Chemie veröffentlicht, außerdem noch das sogenannte Cocobolo, den Mababaum von den Molukken, das Holz des Muskatbaumes, das sogenannte Veilchenholz und schließlich sogar das beliebte Mahagoni, das einem braven Tischler zum wenigsten eine Entzündung der Atmungsorgane eintragen kann.

Bei Behandlung aller Leiden des

varicösen Symptomenkomplexes

sind unsere Spezialverbände ganz besonders geeignet, eine schnelle und sichere Heilung zu erzielen, ohne Bettruhe und Unterbrechung der Berufstätigkeit

Speziell bei der Behandlung von **Ulcus cruris, chronischen Ekzemen, Varicen, Phlebitis,** zu allen **Kompressionsverbänden** als vollgültiger Ersatz der Zinkleimbinden, Klebrobinden, Krampfaderbandagen, Schnürstrümpfe und Gamaschen, sowie an Stelle von Gipsbinden, falls kein ganz starrer Verband gewünscht wird, erfreuen sich **Alumethal- und Collaminbinden** steigender Beliebtheit bei den Herren Ärzten. Immer sofort gebrauchsfertig! handlich! sauber! billig! Für Krankenhäuser, Sanatorien, Heilanstalten und Krankenkassen Spezial Packungen zu Vorzugspreisen.

Ärztemuster zu Versuchszwecken und Auskunft durch die Alleinfabrikanten:

Hamburger Chemische Fabrik, G. m. b. H., Hamburg N. W.

General-Depot für Oesterreich-Ungarn: Apotheke „Zur Austria“, Wien IX., Währingerstraße 18.

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Elldampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: In Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADT-BUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Export.

Grosse deutsche chemische Fabrik sucht für Österreich-Ungarn geeignete Firmen für Übernahme der Lizenzen ihrer Patente auf bekannte Arzneimittel.

Gefl. Offerte an ***Zitter's Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Ges. m. b. H., Wien XIX/1,*** *sub* ***„Dr. P. R. 100“.***

KURORT Schwefeltherme **BADEN** bei **WIEN**

heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Jährlich 31.000 Kurgäste. — Saison ganzjährig.

Städt. Badehotel „Herzoghof“ Modernstes erstklassiges Haus mit allem Komfort der Neuzeit.

Thermalschwefel-, Gesellschafts- und Einzelnbäder im Hause.

Telegramm und Telefon: **Herzoghof Baden.**

VISNERVIN

ein neues Nerven-Tonikum

hergestellt mit reinstem Hühnerei-Lecithin. Glänzend empfohlen. Das einzige durch den Obersten Sanitätsrat begutachtete Lecithinpräparat. Zum allgemeinen Verkehre bewilligt. Folgendes Gutachten äußert sich eingehend über Visnervin.

Dr. Max Vogtherr
Staatlich approbierter Nahrungsmittel-Chemiker, beeidigter und öffentlicher angestellter Handelschemiker im Bezirk der Handelskammer zu Berlin, eingetragen in die Listen der gerichtlichen Sachverständigen des Kgl. Kammergerichtes, der Landgerichte I und II, sowie der Amtsgerichte zu Berlin. Öffentl. Chem. Laboratorium und Hygien. Institut. — Pharm.-Chem. Lehranstalt.
Berlin SW. 48, den 24. März 1910. Wilhelmstr. 20.

Auf Ihren Antrag untersuchte ich ihr Präparat **VISNERVIN** ein Tonikum gegen Nervosität. »Visnervin« bildet eine gelbliche mit aromatischen Stoffen versetzte Substanz und kommt in Dragées von brauner Farbe im Gewichte von etwa 1 g, zu 30 Stück in Kartons verpackt, in den Handel. Die Pastillen sind bequem einzunehmen und sollen zu 5—7 Stück täglich zur Stärkung angegriffener Nerven gebraucht werden; sie haben also den Zweck, die Leistungsfähigkeit der Nervensubstanz zu erhöhen u. zu erhalten.

Die chemische Analyse ergab folgende Zusammensetzung der Pastillen:

Trockensubstanz	94.43 %
Feuchtigkeit	5.57 %
	100.00 %

in der Trockensubstanz sind enthalten:

Eiweißsubstanz	13.125 %
(Stickstoff	2.1 %)
Fett (Aetherextrakt)	7.67 %
Mineralstoffe	3.16 %
Bindesubstanz u. Kohlehydr.	70.475 %
	94.43 %

in dem Präparat konnten ferner nachgewiesen werden:

Gesamt-Phosphorsäure	1.004 %
Alkohol lösl.	0.255 %
Lecithin	6.313 %

»Visnervin« enthält daher nicht nur alle für den Körper nötigen Nährstoffe, sondern auch reichlich Lecithin, welches an der Bildung der Nervensubstanz und aller wichtigen Organe in hervorragendster Form beteiligt ist. Gifte, die Gesundheit schädigende, oder dem freien Verkehr entzogenen Bestandteile sind in dem »Visnervin« nicht enthalten. Es ist demnach vorauszusehen, daß der Gebrauch der »Visnervin«-Pastillen die beabsichtigte Wirkung auf geschwächte u. überanstrengte Nerven, die Kräftigung des Gesamtorganismus und die Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens zur Folge haben wird.

Der beeidigte und öffentlich angestellte Handelschemiker, im Bezirk der Handelskammer von Berlin.
Dr. Max Vogtherr.

Proben für die Herren Ärzte durch die k. k. Hofärarische Mariahilfer Apotheke, Wien, VI., Mariahilferstrasse 55

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O\S.

Glänzend bewährt

bei Coryza, Laryngitis, Bronchitis, Apicitis, Tbc., Pertussis etc.

Neu! **Neu!**

Pulmosanator

Einatmung vergaster Flüssigkeiten.

Preis Kronen 60.—.

Verkaufsstelle:

Wien VI., Stumpergasse 65.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 7000 ärztliche Gutachten.

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dieterich
Helfenberg (Sachsen)

Eine neue Form des Regulins!

Regulin ist kein Abführmittel, sondern ein reizloses, mechanisches Darmreinigungsmittel.

„Regulin“ Wortmarke D. R. Patent Nr. 169.864. Auslands-Patente.

Regulin-Biskuits.

Für **empfindliche Patienten** für ganz **kleine Kinder,** welche die Schuppen oder Tabletten nicht gerne nehmen, empfehlen wir die neuen, **vollkommen, geschmacklosen, wie Vanillegebäck riechenden** Regulin-Biskuits. Dosis für Kinder 1 bis 2 Stück, für Erwachsene 1 oder mehr Stück, je nach Bedarf.
Infolge des **höheren Regulingehaltes** und der damit verbundenen **geringeren** Dosis im Vergleich zu den Regulin-Tabletten stellen sich die Regulin-Biskuits in Gebrauch **billiger**
Detailpreise: Regulin in Schuppen K 1.60, 3.—, 14.—, 27.—; Regulin in Tabletten K —.80: Regulin in Biskuits K 1.40.

Literatur und Kostprobeu gratis und franko.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

„VICTORIA“
Kinder Zwieback und Kinder-Nährmehl
wirken lt. ärztl. Berichte bei Durchfall u. Erbrechen
Lebensrettend!!!
Vollkommenster Ersatz der Kindernahrung!!!
Proben auf Verlangen S. Schnessl, Waidhofen a/Ybbs.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der

„Medizinischen Blätter“

oder des

„Medizinisch-Chirurgischen Centralblattes“
(Organ der praktischen Ärzte)

herausgegeben von

Dr. J. MEISELS

ein und bitten unsere geehrten Abonnenten um baldige Erneuerung ihrer etwa abgelaufenen Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung des Blattes eintrete.

Der Bezugspreis beträgt für **Oesterreich-Ungarn:** ganzjährig K 16, halbjährig K 8; für das **Deutsche Reich:** ganzjährig Mk. 16, halbjährig Mk. 8; für die **übrigen Staaten:** ganzjährig Frcs. 25.

Probenummern und Insertionsofferte kostenlos!

Medizinischer Zeitungsverlag
Wien, XIX/1 Billrothstrasse 47.
Interurbane Telephone 3511/IV u. 4607/IV.

(Verlag der **„Wiener Klinischen Rundschau“**)
Probenummern kostenlos.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXIV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephone Nr. 3511 IV u. 4607 IV, beide auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Herausgegeben und redigiert von
Dr. J. Meisels.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 10. Wien, 18. Mai 1912. **Nr. 10.**

INHALT:

I. Originalartikel: M. Oppenheim. Über die Entwicklung und den gegenwärtigen Stand der Salvarsantherapie. (Fortsetzung.)
Der 29. Kongreß für innere Medizin.
II. Feuilleton: Josef Lister. (Schluß.)
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
IV. Literaturauszüge: Stempel. Unfallverletzung der Bauchspeicheldrüse oder Krebs derselben. — Grunewald, Der Kampf gegen die ersten Unfallfolgen. — Peretti, Simulation von Geisteskrankheit. (Schluß.)
V. Aus der Praxis: Korb, Über Prothämin.
VI. Notizen.
VII. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213), zu senden.

Über die Entwicklung und den gegenwärtigen Stand der Salvarsantherapie.

Von Privatdozent **Dr. M. Oppenheim.**

(Fortsetzung.)

Erwähnen wir noch, daß es Taege gelang, durch Behandlung einer rezentluetischen Mutter mit „606", die ein syphilitisches Kind geboren hatte und es säugte, dieses von den syphilitischen Symptomen zu befreien und bedeutende Gewichtszunahme bei ihm zu erzielen, so haben wir hiemit das Wesentliche jener ersten Periode der Erprobung des Ehrlichschen Heilmittels genügend beleuchtet.

Die nun folgenden Arbeiten beschäftigen sich hauptsächlich mit der Feststellung der richtigen Dosis (Margulies, Iversen, Wechselmann usw.) mit der Art der Applikation, speziell in der Beseitigung der Schmerzen während und nach der Injektion und mit der Haltbarkeit der Lösungen und Suspensionen (Volks Vorschrift der Suspension des Präparates in Oleum Paraffini, ebenso Kromayer, intravenöse Injektion nach Schreiber) mit der Wirkung des Präparates auf die verschiedenen Syphilisformen, auf die syphilitischen Erkrankungen der Augen (E. v. Grósz, Uhthoff), auf die floriden Hautsymptome (Havas, Bayet, Sellei, Torday, Justus, Sieskind usw.), auf die para- und metasyphilitischen Erkrankungen (Bonhöfer, Bayet und vor allem Treupel), auf die Erbsyphilis (Herxheimer und Gericke) und schließlich auf die Wassermannsche Reaktion (Bayet, Tuschinsky, Munk usw.).

Von großer Wichtigkeit sind die Beobachtungen über lokale Nekrosen- und Abszeßbildungen bei subkutaner und intramuskulärer Injektion, weil durch diese sich allmählich die Erkenntnis Bahn brach, diese Anwendungsweisen zu verlassen und sich der intravenösen Methode, als Methode der Wahl zu bedienen. Ehrlich selbst empfiehlt als ausschließliche Anwendungsmethode die intravenöse, weil dabei Schmerzen und Nekrosenbildung sicher vermieden werden, die Wirkung rasch eintritt und die Ausscheidung rasch erfolgt. Die Lösung muß schwach alkalisch sein.

Daß die intravenös zu applizierende Lösung schwach alkalisch sein müsse, beweist unter anderen ein Fall von Notthafft, der einen Patienten $3^1/_2$ Stunden nach einer intravenösen Injektion von 0·4 Salvarsan in 15 cm^3 Wasser, das $1—1^1/_2$ cm^3 $^1/_{10}$-Normallauge enthielt, sterben sah. Ehrlich führt diesen Todesfall auf Überempfindlichkeit gegen Arsenik zurück, von anderer Seite wird dieser Exitus letalis als Säurevergiftung gedeutet.

Über die lokale Wirkung des Salvarsans auf das Gewebe und seine Resorption bei subkutaner Injektion wurden von Scholtz und Salzberger Untersuchungen an Kaninchen angestellt nach den verschiedenen Salvarsaninjektionen und nach verschiedenen Zeiten. Es wurden untersucht die histologischen Veränderungen nach der alkalischen Lösung von Alt, nach dem leicht alkalischen Brei von Scholtz, nach der neutralen Suspension von Blaschko, von Wechselmann und nach der Ölsuspension von Kromayer. Die Autoren kommen zu dem Resultate, daß es höchst zweifelhaft erscheint, ob wir bei subkutaner Injektion des Salvarsans, besonders bei Verwendung von Suspensionen wirklich ein Salvarsandepot in dem Sinne anlegen, daß das injizierte Medikament nun wirklich vollständig als Dioxyaminoarsenbenzol resorbiert wird.

Derselben Frage suchte Ullmann mittels des Röntgenogrammes näher zu treten.

Was nun die Ausscheidung des Salvarsans betrifft, so sind in dieser Beziehung namentlich die Arbeiten Abelins bemerkenswert, der findet, daß das Salvarsan bei intravenöser Injektion zum Teil unverändert durch den Urin ausgeschieden wird, und zwar beginnt die Ausscheidung fast unmittelbar nach der intravenösen Injektion. Die Dauer der Ausscheidung beträgt 5—6 Stunden; es sind aber auch Fälle beobachtet, wo die Ausscheidung etwas länger oder kürzer dauert. Diese Befunde stehen im großen und ganzen in Übereinstimmung mit den früheren Befunden von Fischer und Hoppe, die fanden, daß die Arsenausscheidung durch den Urin bei intravenöser Injektion in 2—3 Tagen beendet ist, daß die Ausscheidung durch den Darm etwa 5—6 Tage, nach der subkutanen Injektion durch den Urin 5—10 Tage dauert. Auch Ullmann konnte feststellen, daß die Arsenausscheidung nach intramuskulären und intravenösen Injektionen 8—14, respektive 3—4 Tage anhält. Längere Ausscheidungszeiten finden hingegen Bornstein, der nach drei Wochen und Finger, der sogar neun

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Monate nach der Injektion Arsen im Urin nachweisen konnte. Der Beginn der Arsenausscheidung wurde bei intraglutealer Applikation von Greven eine halbe Stunde nach der Injektion festgestellt. Abelin hat auch Untersuchungen über die Remanenz des Salvarsans im Blute angestellt und schließt aus ihnen, daß das Salvarsan nicht sofort aus dem Blute verschwindet, sondern einige Zeit in unveränderter oder in solcher Form kreist, daß es noch die Diazoreaktion gibt.

Diese Remanenz des Salvarsans auch bei intravenöser Injektion ist für das Verständnis der gegenwärtig brennendsten Frage wichtig, nämlich im Hinblick auf die Neurorezidive. Bereits im Beginne der Salvarsanbehandlung wurde über Fälle berichtet, bei denen sich Erkrankungen des Akustikus, Optikus, Fazialis, Okulomotorius zeigten, die in diesen frühen Stadien der Syphilis und in derartiger Häufung vor der neuen Therapie nicht beobachtet werden konnten. Anfänglich hielt man sie für Arsenikneuritiden, dann machte man die Beobachtung, daß die Lähmungen dieser Hirnnerven auf antiluetische Therapie zurückgingen und schloß auf durch Syphilis allein bedingte Erkrankungen, ein Standpunkt, den Ehrlich selbst einnahm. Doch auch diese Ansicht konnte nicht alles verständlich machen, so daß man zur Annahme einer Kombinationswirkung der Syphilis und des Arseniks seine Zuflucht nahm, eine Ansicht, die wohl heute die meisten Anhänger zählt. Die kurze Zeit nach der Salvarsaninjektion auftretenden unangenehmen und manchmal gefährlichen Symptome, wie Kopfschmerz, Schwindel, rauschartige Zustände, Bewußtseinstrübungen usw., wurden bald auf Zersetzung des Präparates, bald auf zu raschen Zerfall der Spirochäten und zu große Mengen freiwerdender Toxine (Jarisch-Herxheimersche Reaktion), bald auf Bakteriengehalt, des zur intravenösen Injektion verwendeten Wassers geschoben (Jakimoff und Kohl. Jakimoff). Der gegenwärtige Stand der Neurorezidivfrage wird wohl am hellsten durch die Gegenüberstellung der Meinung Ehrlichs und Benarios und der Fingers beleuchtet, wobei die ersteren auf Grund einer Statistik, die von Benario angelegt ist, behaupten, daß die Neurorezidive bei mit Quecksilber oder gar nicht behandelter Syphilis nicht weniger häufig zu beobachten ist als bei mit Salvarsan behandelter Syphilis, während Finger auf Grund seiner großen Zahl von Dauerbeobachtungen (500 behandelte Fälle, 44 Neurorezidive) diese Art der Rezidive nach Salvarsan weit höher veranschlagt (9%) und die Neurorezidive als Äußerung einer Lues cerebri auf Basis einer Arteriitis syphilitica, also als eine primäre Blutgefäßerkrankung mit sekundärer Beteiligung der Gehirnnerven auffaßt (Mucha).

Diese Blutgefäßerkrankung wird nach Finger durch das Salvarsan provoziert, welches durch seinen Arsengehalt die Kapillaren primär vergiftet. Gestützt wird diese Ansicht durch Todesfälle infolge von Encephalitis haemorrhagica, die im Anschlusse an Salvarsaninjektionen beobachtet werden konnten (Fischer, Kannegießer, Almkvist) und durch das gelegentliche Hämorrhagischwerden trockener Syphilisefloreszenzen der Haut nach Salvarsanbehandlung (Oppenheim).

Eine direkte neurotoxische Wirkung des Salvarsans, speziell auf die Hirnnerven, will Beck vollständig ausgeschlossen wissen, nach seinen experimentellen Untersuchungen an mit Salvarsan behandelten weißen Mäusen. Dagegen will H. Müller die Frage der Neurotropie des Salvarsans noch so lange offen lassen, bis nicht bewiesen ist, daß die Neurorezidive durch fortgesetzte höchste Salvarsandosen aus der Welt geschafft werden kann. Denn nur dann wäre die luetische Natur dieser Rezidiven bewiesen.

Fortsetzung folgt.

Der 29. Kongreß für Innere Medizin.

Wiesbaden, im April.

Entsprechend seiner Zusammensetzung aus praktischen Medizinern hat der Kongreß für innere Medizin, was Zeit und Ort der Tagung anbelangt, die beste Wahl getroffen, die man sich denken kann. Der herrliche Frühlingsschmuck, den die elegante Bäderstadt Wiesbaden zur Begrüßung der Jünger Äskulaps angelegt hat, bietet nach des Winters langer Nacht und nach den rauhen Stürmen des Vorfrühlings Herz und

Feuilleton.

Joseph Lister.

(Schluß).

Lister nahm die neuen Entdeckungen sofort für die ärztliche Wissenschaft in Anspruch; wie Schwann durch seine Arbeiten auf dem Gebiete der Zellenlehre Virchows Denken mächtig beeinflußt hat, so ist auch die Schöpfung einer methodischen antiseptischen Wundbehandlung ohne die wichtigen Forschungsergebnisse Pasteurs kaum denkbar. Lister legte sich die Frage vor: wie kommt es, daß Knochenbrüche ohne Durchtrennung der Haut ausnahmslos ohne Fieber heilen, während sogenannte komplizierte Knochenbrüche, d. h. solche, bei denen ein Bruchende die Haut durchspießt hat, meistens in Eiterung übergehen, ja häufig unter den Erscheinungen schwerster Wundinfektion zum Tode führen?

Seine Antwort war, unter Berücksichtigung der Pasteurschen Experimente, daß diese Infektion durch den von außen erfolgten Zutritt krankmachender Keime bedingt sein müsse. Er suchte daher nach einem Mittel, die Keime, welche etwa in die Wunde eingedrungen waren, abzutöten, und richtete sein Augenmerk auf die Karbolsäure, deren stark fäulniswidrige Wirkung gerade damals auf den Rieselfeldern zu Carlisle sicher festgestellt worden war. Er bedeckte die Wunden mit einem Stückchen Lint, das in flüssige Karbolsäure getaucht war, so daß die oberste Gewebsschicht von ihr verschorft wurde. Unter diesem Schorf, der mit einer Reihe von karbolisierten Gazeläppchen bedeckt wurde, heilten offene Verletzungen ohne Eiterung. Zur Verhütung schneller Verdunstung der antiseptischen Flüssigkeit bedeckte Lister den Karbolsäureschorf auch wohl mit Ölpapier oder Blech. Abszesse und ähnliche bereits mit Eiter durchtränkte Gewebe wurden unter einem in Karbolöl getauchten Lappen eröffnet, damit keine weiteren Keime in die Operationswunde hineindringen konnten.

In der fernern Ausbildung seines Verfahrens wurde die ursprüngliche Methode noch mehrfach geändert und erweitert, vor allen Dingen verwandte Lister die größte Sorgfalt auf die Reinigung der Luft von Fäulniskeimen; er führte zu diesem Zwecke den Karbolspray ein, mit dem er während der ganzen Operationsdauer bis zur Beendigung des Verbandes Karbollösung in nebelfeiner Verteilung über das Arbeitsfeld des Chirurgen verstäubte, um so eine Luftinfektion der Operationswunde unmöglich zu machen. Der typische Listerverband, der der Hauptsache nach in einer achtfachen Schicht von Karbolgaze mit einem unter der äußersten Schicht liegenden Streifen eines undurchlässigen Stoffes bestand, gehört heutzutage der Geschichte an, denn er ist nirgend mehr im Gebrauch; für die damalige Zeit aber bedeutete er einen riesenhaften Fortschritt im Kampfe gegen die Wundkrankheiten. Listers erste Veröffentlichungen über seine Erfolge fanden in seinem Vaterlande eine etwas kühle Aufnahme, und daß die neue Methode in wenigen Jahren die Welt eroberte, ist ein Verdienst der deutschen Chirurgie.

Bardeleben, Schulz und Volkmann sind es gewesen, die die hervorragende Bedeutung der Listerschen Theorie erkannten und durch die Macht ihres Ansehens andere anerkannte Meister auf dem Gebiete der Chirurgie zu weitern systematischen Versuchen über die antiseptische Wundbehandlung anregten. Daß dies nicht immer ganz leicht war, und daß auch in dieser werbenden Tätigkeit der deutschen Gelehrten ein großer Teil des jetzt errungenen Er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Fällen ein Ulkus nicht ausschließen. Bei charakteristischen Ulkusbildern finden sich in der Regel die entsprechenden Läsionen bei der Operation. Vortragender bespricht eingehend die Differentialdiagnose von Ulkus, Karzinom und den verschiedenen Formen des Sanduhrmagens. Einen Einfluß auf die Beurteilung der Operabilität will Quervain dem Röntgenbilde nicht einräumen. Für die Beurteilung der Dickdarmfunktionen hat uns das Röntgenbild an willkürlichen Annahmen meßbare Größen geliefert und uns zur Entdeckung von kongenitalen Lageveränderungen verholfen, die uns bei den bisherigen klinischen Methoden unzugänglich waren. Die Typhlokolitis (Dieulafoy und Potain), neuerdings als Coecum mobile und Typhlatonie bezeichnet, müssen von der Appendizitis mit Hilfe des Röntgenbildes scharf abgetrennt und als Teilerscheinung einer Gesamtstörung des Dickdarms klargestellt werden. Als Ursache für die Schattenaussparung ulzeröser Prozesse im Dickdarm kommt nicht so sehr Starrheit des Darmrohres als vielmehr gesteigerte Motilität in Betracht. Die Hoffnungen, welche man auf die Erkennung von Strikturen karzinomatöser und anderer Natur durch die Röntgenuntersuchung gesetzt hat, haben sich nicht im vollen Maße erfüllt, da man hier vielen Fehlerquellen ausgesetzt ist. Das Röntgenverfahren erlaubt uns, den Verlauf des Heilungsprozesses post operationem zu kontrollieren, sich von dem Erfolg oder Mißerfolg zu überzeugen und auch gelegentlich die Ursache gewisser postoperativer Störungen aufzudecken.

G. Holzknecht, Wien: Praktische Winke aus dem Gesamtgebiete der Magen-Darmradiologie.

Vortragender betont die Notwendigkeit einer ausführlichen Anamnese und eines gründlichen Status, die von dem überweisenden Arzt dem Röntgenologen gesendet werden müssen, um die Untersuchung in eine bestimmte, zur Auflösung des Falles geeignete Richtung zu lenken. In technischer Hinsicht rät Vortragender mit sehr intensivem Licht und genügend harten Röhren bei der Diagnostik des Magen-Darmkanales zu arbeiten. (Fortsetzung folgt.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 20. April 1912.

Robert Bachrach demonstriert einen zehnjährigen Knaben, der wegen eines Nierenbecken- und eines Uretersteines der rechten Seite pyelotomiert wurde. (Haselnußgroßer Oxalatstein mit Phosphatinkrustation.) Anschließend hieran extraperitoneale Freilegung des Ureters und Entfernung des erbsengroßen Uretersteines aus dem juxtavesikalen Anteile des Harnleiters. Komplette Heilung. Ferner einen siebenjährigen Knaben, bei dem ein kongenitales Divertikel, in das der linke Ureter einmündete, bestand, nebst einer sogenannten Blasenhalsklappe, welche vom Divertikelrand zum Orificium internum zog und dort in Form eines Wulstes dasselbe überdachte, so daß eine Art von Klappenventil zustande kam. Diese Klappe bildete seit frühester Jugend ein Hindernis für die Harnentleerung. Dadurch kam es zur Harnstauung in der Blase und Distension derselben, so daß der Patient mit Harnstauung, Blasendistension mit Infektion des Harnes, Fieber und Niereninsuffizienz zur Operation kam. In einer ersten Operation wurde durch Sectio alta die Falte exzidiert, worauf die Harnretention zurückging. In einer zweiten Sitzung wurde drei Monate später das Divertikel entfernt und zwar durch Abtragung nach extraperitonealer Freilegung und Einnähung des Stumpfes in den unteren Wundwinkel. Gleichzeitig wurde die vereiterte linke Niere und der auf Daumendicke erweiterte Pyoureter exstirpiert. Es erfolgte glatte Heilung, der Harn ist jetzt klar, eiweißfrei. Die Blase wird ohne Residuum entleert.

Alexander Fraenkel meint, daß die vorgestellten Fälle wohl auch deswegen ein besonderes Interesse beanspruchen, weil in unseren Landen die Lithiasis als Krankheit des Kindesalters so außerordentlich selten vorkommt. Er erwähnt einen Fall, der auch deswegen bemerkenswert erscheint, weil er mir unter Symptomen verlief, die der ausgeführten Sectio alta geradezu den Charakter einer dringlichen Operation verliehen. Der fünf- bis sechsjährige Knabe wand sich buchstäblich unter Schmerzen, die ihm ein fast ununterbrochener brennender Harndrang verursachte und die Untersuchung durch den infolge des fortwährenden Pressens prolabierten Mastdarm sicherte die Diagnose des Blasensteines. Um den Qualen rasch ein Ende zu machen, wurde sofort der hohe Blasenschnitt ausgeführt, der einen die ganze Blase voll ausfüllenden, über hühnereigroßen Phosphatstein ergab.

Leo Rapoport spricht über die von Levy-Dorn am diesjährigen Röntgenkongreß demonstrierte Polygraphie. Das Verfahren beruht darauf, auf einer und derselben Platte einige, zum Beispiel drei, Aufnahmen der Reihe nach zu machen. Redner demonstriert ein solches Polygramm. Das Verfahren bietet keine besonderen Vorteile und Haudek hat mit Recht betont, daß bei radiologischen Intestinaluntersuchung die Durchleuchtung wichtiger ist als die Photographie, die gewissermaßen das Geschehene notieren soll. Nur für sehr dickbauchige Patienten, bei denen eine Durchleuchtung schwer durchzuführen ist, mag die Methode vorteilhaft sein.

Josef Halban: Protektive Wirkung der Radiumemanation auf die Brunstcharaktere der Tritonen. Redner ließ auf Molche, besonders auf Triton vulgaris, zur Zeit der Brunst Emanation einwirken, indem er in die luftdicht abgeschlossenen Glasbehälter täglich bis zu 260.000 Macheeinheiten zusetzte. Bei den männlichen Exemplaren bildete sich hiebei im Gegensatz zu den Kontrolltieren sehr rasch ein mächtiger Brunstkamm am Rücken aus, welcher nach erlangter vollkommener Ausbildung noch weiteres Wachstum zeigte, indem sich die oberflächlichsten Schichten abstießen und der Kamm sich vom Rücken her regenerierte. Wurden dann die Tiere wieder in gewöhnliches Wasser versetzt, so bildete sich der Kamm zurück. Die Emanation scheint im ganzen wachstumsanregend auf die Haut zu wirken, da sich die der Emanation ausgesetzten Tiere energischer häuteten als die Kontrolltiere. Trotzdem wäre es möglich, daß die Wirkung der Emanation bezüglich der Brunstcharaktere keine direkte ist, sondern eine indirekte, indem sie vielleicht die Keimdrüsen zu einer stärkeren Produktion ihrer inneren Sekrete bringt und diese erst die Brunstcharaktere zum Wachstum anregen. Die histologische Untersuchung der Keimdrüsen ist noch nicht abgeschlossen und dürfte hoffentlich zur Klärung dieser prinzipiell wichtigen Frage beitragen.

Ottokar Chiari führt eine zwölfjährige Patientin vor, die vor zwei Wochen zwei Zehnhellerstücke in den Mund nahm, wobei sie diese verschluckte. Das Kind, das vor neun Jahren eine zufällige Laugenverätzung der Speiseröhre erlitt, konnte, da diese fast völlig nach Bougierung ausheilte auch feste Speisen anstandslos schluckten Nach dem Unfall konnte sie zunächst noch gut schlingen, am nächsten Tage aber nur mehr Flüssigkeiten zu sich nehmen. Die in tiefer Narkose vorgenommene Ösophagoskopie (Rohr von $8^1/_2$ *mm* Lumen) ermöglichte die Entfernung der mit den Flächen aneinander liegenden Zehnhellerstücke. Im Anschlusse daran erwähnt Redner einen Fall, wo ein Gebiß in der Speiseröhre einen Monat lang fixiert liegen blieb und ein Karzinom vortäuschte; ösophagoskopisch gesichtet und extrahiert, trat Heilung ein.

Anton v. Eiselsberg hat ebenfalls einen Fall beobbachtet, wo ein verschlucktes Gebiß ohne besondere Beschwerden 14 Tage im Ösophagus getragen wurde. Infolge der sekundären entzündlichen Veränderungen im Ösophagus starb der Patient bald nach der durch Ösophagotomie erfolgten Extraktion des Gebisses.

Martin Haudek teilt eine in therapeutischer Hinsicht interessante Beobachtung mit. Bei der Röntgenuntersuchung einer Patientin, die vor zwei Tagen ein Gebiß geschluckt hatte, fand er dasselbe im Ösophagus handbreit oberhalb der Kardia steckend. Wismutwasser, auch Paste, konnte vorbeipassieren, da der Abschluß des Ösophaguslumens durch die vertikal stehende Prothese nur ein unvollkommener war. Hin-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gegen blieb eine mit 3 *g* Bismutum carbonicum gefüllte Gelatinekapsel von etwa 1 *cm* Kaliber über dem Gebiß liegen. Als er nun die Patientin ein Glas Wasser trinken ließ, sah er, wie sich plötzlich mit einem Ruck Kapsel und Gebiß in Bewegung setzten und in den Magen hinabrutschten. Die Kapsel hatte also offenbar wie ein Stauwerk gewirkt und die künstlich angestaute Flüssigkeitssäule eine hinreichende vis a tergo aufgebracht, um die Kapsel mit der Prothese weiterzubewegen, wodurch ein operativer oder instrumenteller Eingriff erspart wurde. Diese Hinabstoßung eines Fremdkörpers mittels einer Kapsel vor dem Leuchtschirm hält Haudek für gewiß nicht gefährlicher als die Hinabstoßung mit der Sonde.

Salomon Federn: Über Perkussion und Peristaltik des Dickdarmes. Redner, der seine diesbezüglichen Erfahrungen, die auf länger als 30 Jahre zurückreichen, in einem Vortrage: „Über normalen Darm und normale Stuhlentleerungen“ im Jahre 1909 vorlegte, ist nicht wenig überrascht, daß die Röntgenologen nicht nur seine Ansichten nicht bestätigen konnten, sondern sie geradezu über den Haufen werfen. Er macht den publizierten Mitteilungen über den Dickdarm von Holzknecht und Schwarz gegenüber den Einwurf, daß sie die nötige Vorsicht bei ihren Beobachtungen nicht angewendet haben; besonders da die Tierexperimente der Röntgenologen für den Menschen nicht zu verwerten sind.

i. m.

Sitzung vom 26. April 1912.

Robert Bachrach berichtet über die von Edwin Beer in New-York vor anderthalb Jahren ausgearbeitete, von ihm benannte Oudinsche Hochfrequenzstrombehandlung der Harnblase. Der Apparat wird von der Firma Wappler in New-York hergestellt, und kann an jeden Straßenstrom angeschlossen werden, jedoch muß nötigenfalls, wenn kein Wechselstrom, ein Transformator eingeschaltet werden. Der Oudinsche Strom, wie ihn Keating Hart für eine Fulguration verwendete, wird von einem Resonator begleitet, so daß er die Applikation einer Elektrode gestattet, welcher die Form eines aus sechs feinen Kupferdrähten gewundenen Kabels gegeben ist. Ein Ureterenzystoskop, respektive ein Ureterenspülzystoskop wird mit dieser Elektrode armiert und in die mit Flüssigkeit gefüllte, vorher rein gewaschene Blase eingeführt. Jetzt wird das Kabel wie ein Ureterenkatheter gegen den Tumor dirigiert und auf eine kurze Strecke in die Tumorzotten eingestochen. Schließt man nun den Strom und läßt ihn durch 20 bis 30 Sekunden einwirken, so kann man mit dem Zystoskop beobachten, wie sich unter Aufsteigen von Gasblasen die Umgebung der getroffenen Stelle weißlich verfärbt, also nekrotisch wird. Nach Zurückziehen der Elektrode zeigt sich in der Mitte dieses weißen Schorfes der durch Verkohlung geschwärzte Fleck, auf den die Funken direkt eingewirkt haben. Nach einigen Tagen stößt sich der nekrotische Schorf ab und wird ausuriniert; auf diese Weise kann man allmählich den ganzen Tumor zum Zerfall bringen und unter mehrmaliger zystoskopischer Kontrolle sieht man denselben langsam kleiner werden und schließlich verschwinden. Je nach der Größe der Geschwulst genügen drei oder mehrere Sitzungen, bei denen jedesmal an drei bis vier Stellen durch 15 bis 30 Sekunden bestrahlt wird. Der Patient verspürt nicht die geringsten Schmerzen, solange der Strom auf das Tumorgewebe einwirkt, während derselbe auf der normalen Schleimhaut der Blasenwand sofort Gefühl von Brennen verursacht. Diese Tatsache gewährt bei der Behandlung die willkommene Sicherheit, daß man keine tiefergreifenden Zerstörungen der Blasenwand setzen kann. Eine während der Behandlung auftretende Blutung aus dem Tumor läßt sich leicht durch Verschorfung der blutenden Stelle beherrschen. Hingegen haben wir zweimal, offenbar nach Abstoßung eines Schorfes, Spätblutungen gesehen, die allerdings keinen bedenklichen Charakter annahmen und bald zu stillen waren. Zwei Vorteile sind es, welche ihm die Methode gegenüber den bisher geübten endovesikalen Behandlungen von Tumoren zu bieten scheint: Bekanntlich neigen alle papillären Geschwülste zur Rezidive und malignen Degeneration. Dadurch, daß wir in der Lage sind, mit der Fulguration — wie er sie kurz nennen will — die Basis des Tumors gründlich zu verschorfen, können wir uns vor dieser Gefahr des Lokalrezidivs eher schützen. Der zweite vorteilhafte Unterschied ist der, daß wir mit der Kabelelektrode an solche Stellen der Blasenwand gelangen können, die einer Schlinge bisher gar nicht zugänglich waren, das sind Tumoren am Scheitel der Blase und am Orifizium internum. Geeignet für diese Therapie erscheinen isolierte, nicht zu große Zottengeschwülste benigner Natur und vielleicht kleine gestielte Tumoren maligner Art. Redner verfügt über acht Fälle, die größtenteils Rezidiven von papillomatösen Geschwülsten betreffen. Dieselben waren teils endovesikal mit der Schlinge von Blum, teils operativ durch Sectio alta vorher behandelt. Redner begrüßt in dieser neuen Methode einen Fortschritt in der endovesikalen Tumorbehandlung.

Viktor Blum hält ebenfalls das angegebene Verfahren, Papillome der Blase mit Hochfrequenzströmen zu behandeln, für einen Fortschritt in der intravesikalen Therapie der Blasentumoren. Den Hauptvorzug dieser Methode sieht er darin, daß es vermutlich gelingen dürfte, solche Operationen ambulatorisch auszuführen, da man ja, wie wir gehört haben, Nachblutungen oder andere Unannehmlichkeiten nicht zu befürchten hat.

i. m.

IV. Literaturauszüge.

Unfallverletzung der Bauchspeicheldrüse oder Krebs derselben. Von Walter Stempel, Breslau. Zeitschrift für Versicherungsw. 1911, Heft 3.

Aktenmäßige Darstellung eines Falles, bei dem der zuständige Kreisarzt auf Grund der Sektion auf Ca erkannte, während der behandelnde Arzt eine traumatische Nekrose des Pankreas annahm. Die Berufsgenossenschaft nahm schließlich nach mehrfachem Sträuben auch die letztere Diagnose als richtig an und billigte die Ansprüche der Witwe. St. knüpft daran die Mahnung, daß die Berufsgenossenschaft die Sektionen nur von einem in Unfallsachen außerordentlich erfahrenen Sachverständigen vornehmen lassen solle, sollten sie wirklich einen Nutzen bringen. (In diesem Falle hatte der Kreisarzt es verabsäumt, ein Stück des Pankreas zu konservieren und der mikroskopischen Untersuchung zuzuweisen; dadurch entstand der ganze Streit.) Der erfahrene Unfallgutachter hätte im vorliegenden Falle nach Art der Verletzung und des Sektionsbefundes die Möglichkeit einer Pankreasnekrose ins Auge gefaßt und das Organ in toto zur mikroskopischen Untersuchung aufbewahrt. Ferner hätten die Gutachter auch einen nur ein Jahr vor dem Unfall durchgemachten Typhus in Betracht ziehen sollen (was nicht geschehen ist.) Da Typhuskeime sich im Träger noch lange keimfähig erhalten, und nach erheblicher Zeit nach Abklingen der bedrohlichen Erscheinungen Metastasen in den verschiedenen Organen vorkommen.

*

Der Kampf gegen die ersten Unfallfolgen. Von Grunewald, München. Zeitschrift für Versicherungsmed. 1911, Heft 5.

Alkoholdesinfektion der Hände und Jodanstrich der Wundumgebung erleichtern die aseptische Wundbehandlung erheblich. Der Jodanstrich hat für kleine Wunden einen vorbeugenden Wert gegen Wundinfektion. Auch die Behandlung der Knochenbrüche ist vorgeschritten. Für den praktischen Arzt ist das unblutige Zuppinger-Verfahren geeigneter als das von Codivilla und Steinmann. Zuppinger sieht das stärkste Hindernis der Extension in der Muskeldehnung. Bardenheuer legt seine Verbände in gestreckter Stellung der Glieder an, in welcher normalerweise die Muskeln schon eine gewisse Dehnung erfahren haben. Sie nun weiter zu dehnen, wie es zur Distraktion des gebrochenen Knochens nötig ist, erfordert unverhältnismäßig viel Kraft. Die erforderlichen Kräfte steigen beim Muskel in quadratischem Verhältnis zur gewünschten Leistung. Zuppinger bringt des-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:14 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sinnen neue Anregung und macht den Geist besonders aufnahmefähig für alles Erhabene.

Wo sind sie hin, die geruhigen Zeiten, deren der Vorsitzende des Kongresses in seiner Begrüßungsrede Erwähnung tat, jene Tagungen, in denen die wenigen zur Erörterung stehenden wissenschaftlichen Fragen mit echt deutscher, behaglicher Gründlichkeit nach allen Richtungen behandelt werden konnten? Sie werden nie mehr wiederkehren, und wer die gewaltige Fülle von Vorträgen überblickt, die zur diesjährigen Zusammenkunft angemeldet sind, der wird mit Schrecken inne, wie nahe der Zeitpunkt herangerückt ist, wo selbst der fleißigste und begabteste Gelehrte das eine Spezialgebiet der medizinischen Wissenschaft, das der Kongreß fördern will, nicht mehr zu überblicken vermag, und wo sich zum Schaden für die Einheit der Forschung diese eine Unterabteilung in eine Anzahl weiterer mit beschränkterm Arbeitsfelde spalten muß.

Der erste Verhandlungstag brachte zunächst das Referat des Prof. Rieder, München, über das Röntgenverfahren im Dienste der Pathologie und Therapie des Magens und des Darmkanals und damit die Erörterung einer der wichtigsten wissenschaftlichen Fragen der Gegenwart. Als Röntgen vor anderthalb Jahrzehnten seine weltbewegende Entdeckung bekanntgab, da konnte auch der überschwänglichste Phantast nicht ahnen, daß das neue Verfahren zur Durchleuchtung des menschlichen Körpers außer für die Chirurgie auch für die Innere Medizin von weitesttragender Bedeutung sein würde. Aber wie auf den meisten andern technischen Gebieten, so hat auch hier die Vervollkommnung der Apparate, die es uns heute gestattet, bei einer Belichtung von nur $^1/_{100}$ Sekunde noch scharfe Bilder zu erzeugen, die Verwendungsmöglichkeit der Röntgenstrahlen ins Unermeßliche erweitert. Diesem Umstande ist es zuzuschreiben, daß die technisch so einfach auszuführende Röntgenphotographie jetzt schon einen mächtigen Einfluß auf unsere Kenntnis der Entstehung, des Wesens und der Behandlung der Magen- und Darmkrankheiten ausgeübt hat. Ja man darf behaupten, daß seit der Einführung der Magensonde keine Methode sich klinisch so wertvoll erwiesen hat wie diese. Da ohne Zuhilfenahme künstlicher Mittel die Röntgenstrahlen natürlich kein Bild der Lage und des Zustandes der Verdauungsorgane geben, weil sie, ohne einen Schatten zu geben, durch diese hindurchgehen, so ist man dazu übergegangen, durch Einführung schattengebender Metallsalze, des sogenannten Wismutbreis, einen künstlichen Kontrast zwischen diesen und den Geweben der Organe und damit brauchbare Röntgenbilder zu schaffen. Indem der Arzt diese Wismutmahlzeit auf ihrem Durchgange durch den Magen und den Darm mittels des Röntgenschirms oder der Photographie beobachtet, erhält er über manche feinere Einzelheiten der Beschaffenheit des Verdauungskanals Aufschlüsse, die ihm eine sichere Richtschnur für seine therapeutischen Maßnahmen geben. Man hat dieser Methode, die jetzt allgemein geübt wird, zu Unrecht vorgeworfen, daß sie wegen der zusammenziehenden Wirkung der Wismutsalze ungenaue Ergebnisse liefere, und speziell der Vortragende ist der Ansicht, daß sie in jeder Beziehung zuverlässig ist. Auch für die Beobachtung der untern Darmabschnitte hat sich die Einführung von Wismuteinläufen neben den bisher gebräuchlichen Hilfsmitteln, besonders der Aufblähung des Darms durch Luft, als eine vorzügliche diagnostische Handhabe erwiesen.

Die Röntgenphotographie, die man in einzelnen Fällen sogar schon zur kinematographischen Darstellung verwandt hat, zeigt dem Arzte zunächst die Lage und die Gestalt des Magens mit größter Deutlichkeit. Erst auf diesem Wege ist sichergestellt worden, daß die Achse des Magens normalerweise vertikal oder leicht diagonal verläuft, und daß sein tiefster Punkt den Nabel nicht überschreitet. Der Pförtner, der etwas höher liegt als der untere Magenpol, steht bei nüchternem Magen offen und schließt sich bei Nahrungszufuhr. Weiter zeigt uns die Röntgenphotographie Verlagerungen des Organs, ringförmige Einschnürungen, wie sie infolge von Geschwüren usw. als sogenannter Sanduhrmagen nicht selten vorkommen, ferner Verengerungen des Pförtners mit Magenerweiterung und manche andere Abnormitäten. Besonders gut lassen sich weiter die Verdauungsbewegungen des Magens beobachten, durch die automatisch die Speisen nicht nur durcheinandergemengt und mit Magensaft vermischt, sondern auch in den Darm befördert werden. Man sieht, wie die Verdauung schon bald nach der Nahrungsaufnahme, ja

---

folges begründet liegt, dafür legen beispielsweise Billroths Briefe in eigenartiger Weise Zeugnis ab. Mit der Anwendung der Karbolsäure in ihrer konzentrierten Form gingen nämlich zuweilen schwere Vergiftungen Hand in Hand, und es liest sich nicht gerade wie eine Empfehlung der neuen Methode, wenn Billroth im Jahre 1875 an Volkmann schreibt: „Um Dir eine Freude zu machen, listere ich seit dem 1. Oktober. Ich glaubte es verantworten zu können, Dir dies Opfer der Freundschaft zu bringen. Die nächsten Resultate waren: eine Karbolvergiftung unter achttägigem Blutbrechen, drei ausgedehnte Hautgangränen (Gangrän-Brand) durch die aufgelegten Karbolschwämme, daneben zwei mit enormer Zellgewebsabstoßung verlaufende klaffende Amputationsstümpfe. Doch da Du sagst, daß das alles nichts schadet, sondern spätter besser wird, so wird vorläufig mit ungeschwächten Kräften weitergelistert. Einige Heilungen nach Brustamputation haben mich frappiert . . . .“

In der Tat zeigte sich nun auch immer deutlicher die Kehrseite der genialen Entdeckung Listers, die indessen nicht auf dem Prinzip, sondern hauptsächlich auf der Anwendung zu starker antiseptischer Mittel beruhte. Die ungeheure Giftigkeit der Karbolsäure und die häßlichen Zerstörungen, die durch sie in den Körpergeweben verursacht wurden, ließen bald den Wunsch nach einem zuverlässigen, aber weniger ätzend wirkenden Antiseptikum auftauchen. Und von jetzt an, da das Prinzip einmal gefunden war, brachte jedes Jahr neue Verbesserungsvorschläge.

Schon Billroth hatte ahnend vorausgesehen, daß in kurzer Zeit die Methode vervollkommnet sein werde, und er hatte recht behalten. Im Laufe der kommenden Jahre trugen andere Entdeckungen, namentlich die epochemachenden bakteriologischen Forschungen Rob. Kochs, zu einer völligen Umgestaltung des Listerschen Verfahrens bei; die Wundkrankheiten, über deren Ursache man bisher nur höchst ungenau unterrichtet war, wurden ihres geheimnisvollen Schleiers entkleidet und als die Folge des Eindringens ganz bestimmter Mikroorganismen erkannt. Durch sorgfältige Untersuchungen über die Lebensbedingungen dieser Bakterien wurde man nun auch in die Lage versetzt, über die zu ihrer Abtötung notwendigen Konzentrationen der antiseptischen Mittel methodische Versuche anzustellen und die Bedingungen zu erkennen, unter denen die Bakterien zu einer Infektion der Wunden führten.

An die Stelle der Karbolsäure traten andere Medikamente, von denen jetzt das durch v. Bergmann empfohlene Quecksilbersublimat die hervorragendste Rolle spielt; die karbolisierte Gaze ersetzte man durch Jodoformgaze, Holzwolle, Torfmull und andere Stoffe. Die Zerstäubung von Karbolsäure erkannte man als überflüssig auf Grund der bakteriologisch festgestellten Tatsache, daß die in der Luft enthaltenen Keime, die etwa bei der Operation in die Wunde fallen, gegenüber den an den Händen, den Instrumenten und der Haut des Kranken haftenden Eitererregern kaum in Betracht kommen. So ging man dazu über, diesen Teilen bei der Vorbereitung zu einer Operation die größte Aufmerksamkeit zuzuwenden. Man kochte die Instrumente in Sodawasser aus, um sie keimfrei zu machen, säuberte alles, was mit dem Operationsfelde in Beziehung steht, mit Hilfe von Seifenlauge, Äther, Alkohol und Sublimatlösung aufs sorgfältigste und sterilisierte die Verbandstoffe, Tupfer usw. durch strömenden Wasserdampf. Auf diese Weise ist man allmählich von der antiseptischen Wundbehandlung mit ihrer Verwendung scharfer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schon während derselben, in Form von „Magenrevolutionen" beginnt, und wie dann der Mageninhalt schubweise im Verlaufe von 3—4 Stunden in den Darm weiterbefördert wird. Manche Krankheitsprozesse üben einen beschleunigenden, andere einen verlangsamenden Einfluß auf die Verdauung aus; man ist daher in der Lage, aus der Schnelligkeit, mit der sie vonstatten geht, Rückschlüsse auf die Natur der Erkrankung zu ziehen. Größere Schwierigkeiten bietet das sehr häufig vorkommende gewöhnliche Magengeschwür, während die durch den Magenkrebs bedingten Veränderungen der Magenwand meist so groß sind, daß sie in dem Röntgenbilde deutlich in die Erscheinung treten. Wie ein Diskussionsredner hervorhob, sind gerade bei dieser Krankheit abnorme Schatten auf der Photographie schon so früh zu erkennen, daß gegen die Bedeutung des Röntgenverfahrens alle andern diagnostischen Hilfsmittel vollkommen zurücktreten. Man kann den Sitz und den Umfang der Neubildung genau feststellen und oft sogar ihre Operabilität entscheiden. Anderseits gestattet ein negativer Röntgenbefund mit großer Sicherheit, das Bestehen einer bösartigen Geschwulst auszuschließen und so etwaige Besorgnisse des Kranken zu zerstreuen. Nicht zu Unrecht fordert Rieder daher bei jedem irgendwie verdächtigen Magenleiden die Röntgenuntersuchung zur Sicherung der Diagnose.

Auch über den Zustand und die motorische Tätigkeit des Darms können wir uns mittels der Röntgenphotographie genau unterrichten. Es hat sich gezeigt, daß während der sich auf 7—8 Stunden belaufenden Dünndarmverdauung die Nahrung mit vielen Unterbrechungen vorwärtsbewegt wird. Durch sorgfältige Beobachtungen ist es weiter gelungen, eine Anzahl von sonst schwer erkennbaren Darmerkrankungen, z. B. die gefürchteten Geschwüre des Zwölffingerdarms, Verengungen infolge von Geschwüren, Krebs oder Tuberkulose und andere Anomalien, nachzuweisen und so dem Chirurgen seine Aufgabe wesentlich zu erleichtern. Endlich läßt sich durch das Röntgenverfahren auch die Lage und Beschaffenheit des Dickdarms feststellen. Sehr zutreffend faßt Rieder den heutigen Stand unserer Erfahrung auf dem gesamten Gebiete dahin zusammen, daß er die Leistungsfähigkeit der überaus schonenden und einfachen Methode zu dem früher öfter geübten Probebauchschnitt in Parallele setzt. Leider ist es nicht möglich, auf diesem Wege über die Beschaffenheit der Blinddarmgegend bei Entzündungen Aufschluß zu gewinnen, da die im Wurmfortsatz öfter vorkommenden Kotsteine und natürlich auch der Eiter für Röntgenstrahlen durchlässig sind.

R. Magnus, Utrecht, spricht über die experimentellen Grundlagen der Röntgenuntersuchung des Magen-Darmkanales.

Das Röntgenverfahren gibt über die Fortbewegung der Nahrung nur solange richtige Aufschlüsse, als schattengebende Substanz und Nahrung innig gemischt bleiben. Das trifft am ehesten zu bei den in der Klinik meist verwendeten Kohlehydratbreien, nicht mehr dagegen bei der Fleischnahrung. Noch komplizierter liegen die Verhältnisse bei der Milch. Bei ihr kann man die Magenentleerung auf dem Leuchtschirm zwar richtig verfolgen, die nachträglich auftretende Labgerinnung schließt aber alles Wismut in sich ein und die in den Darm übertretende Molke bleibt auf dem Röntgenschirme unsichtbar, bis das Labgerinnsel verdaut und Wismut wieder frei wird. Schatten in den unteren Partien des Dünndarms und im Dickdarm rühren häufig nicht mehr von verfütterter Nahrung, sondern von Wismutresten gemengt mit Verdauungssäften her. Man darf also durchaus nicht immer aus einem schwarzen Schatten auf die Anwesenheit von Nahrung schließen und anderseits kann Nahrung an schattenfreien Stellen vorhanden sein. Allerdings werden die Fehler bei konstanter Verwendung derselben Nahrung und derselben Kontrastsubstanz nahezu konstant. Durch Wismut kann ferner die Magen- und Dünndarmentleerung beträchtlich verlangsamt werden. Bei gewissen Arten von Durchfällen, bei denen Wismut nicht stopfend wirkt, kann man diese Substanz zum radioskopischen Studium sehr gut verwenden. Nach Fütterung von stark gewürzten Wirtshausabfällen sieht man konstant eine Abschnürung der Magenmitte auf dem Röntgenschirm eintreten. Am Dünndarm unterscheidet man Pendelbewegungen mit Aufspaltung des Darminhaltes in eine Reihe von Ballen, welche mit den Halbierungsprodukten der benachbarten Ballen zu neuen Kugeln zusammenfließen und zweitens Peristaltik. In Kurven läßt sich anschaulich nachweisen, daß die Füllung des Dünndarms nach Kohlehydrat am schnellsten, nach Eiweiß langsamer und nach Fett am langsamsten vor sich geht. Die Geschwindigkeit der Verdauung läßt sich auch vom Dickdarm her sehr stark beeinflussen. So führen Seifenklistiere zu beschleunigster Dünndarmpassage. An der Hand von trefflichen Illustrationen demonstriert Vortragender die außerordentliche Verschiedenheit der Dickdarmtätigkeit bei verschiedenen Tieren. Beim Menschen kann man von einer Antiperistaltik nicht aus dem alleinigen Grunde sprechen, weil man den Rücktransport von Darminhalt im Kolon nachgewiesen hat, sondern man muß die Antiperistaltik wirklich gesehen haben. Bei Nährklistieren sieht man nach kurzer Zeit eine Öffnung der Sphincter ileocoecalis und ein Hineinschieben des Nährklismas in den Dünndarm, so daß ein großer Teil desselben der Dünndarmverdauung unterliegt. Beim Menschen fehlt fast ganz das Zökum. Das proximale Kolonende gewisser Tiere scheint dem Colon ascendes und dem Anfangsteil des Colon transversum beim Menschen zu entsprechen, ja häufig ist an der Grenze zwischen proximalem und distalem Teil eine Einziehung zu sehen. Bei der Defäkation beteiligt sich beim Menschen, ähnlich wie beim Meerschweinchen und beim Kaninchen nur der distale Teil des Kolens, nämlich Rektum, S romanum und ein Teil des Deszendens.

F. de Quervain, Basel: Chirurgische Erfahrungen mit der Radiologie des Magen-Darmkanals.

In der Chirurgie ist in der Regel die als Dokument dienende Platte dem flüchtigen Schirmbilde vorzuziehen. Bei einem normalen radiologischen Bilde findet sich niemals ein Karzinom des Magenkörpers, dagegen kann man in diesen

---

Gifte zu einer aseptischen gelangt, welche unter möglichster Vermeidung aller das Protoplasma zerstörenden, ätzenden Mittel das Körpergewebe möglichst zu schonen sucht und den Heilungsvorgang so zu gestalten bestrebt ist, wie er sich bei Knochenbrüchen im Innern des Körpers zu vollziehen pflegt. Wenn man auch mit der Forschung über das geeignetste Verfahren zur Reinigung des Operationsfeldes und der Hände des Operateurs noch immer nicht zu einem endgültigen Abschlusse gelangt ist, so ist doch das stolze Gebäude, dessen Eckpfeiler Lister unerschütterlich fest aufgerichtet hat, so weit vollendet, daß wir in der heute üblichen Wundbehandlung eine der schönsten Errungenschaften des menschlichen Forschergeistes erblicken dürfen. Über ihren Wert legt die Statistik ein untrügliches Zeugnis ab. Operationen, an die sich zu wagen früher vermessen, ja tollkühn gewesen wäre, werden heutzutage zu Hunderten ausgeführt und ein günstiger Verlauf erscheint als etwas Selbstverständliches.

Die früher so verachtete Chirurgie, die man Badern überließ und im Gegensatze zu der Beschäftigung mit inneren Krankheiten als eine minderwertige Tätigkeit ansah, ist dank Lister an die erste Stelle gerückt, wo handgreifliche Erfolge selbst den skeptisch veranlagten Menschen mit staunender Ehrfurcht vor der ärztlichen Kunst erfüllen. Wenn irgendwo in der Heilkunde, so ist hier des Mephistopheles sarkastisches Wort, daß der Arzt die große und kleine Welt durchstudiert, um es endlich doch gehen zu lassen, wie's Gott gefällt, zuschanden geworden; viele Tausende aber, die durch die moderne Chirurgie von Schmerz und Leid befreit worden sind, haben allen Anlaß, in Dankbarkeit zu gedenken, der jetzt von uns geschieden ist nach einem Leben voller Mühe und Arbeit, aber auch voll der glänzendsten Erfolge, als ein Wohltäter der Menschheit!

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zweifellos wären die Gutachten über die drei angeblichen Simulanten heutzutage infolge des Fortschritts in der Erkenntnis der Degenerationszustände anders erstattet worden, als in der Zeit vor 25 bis 30 Jahren, der sie entstammen.

Interessante Mitteilungen über Entlarvungen kann P. aus seiner immerhin doch nicht gerade kurzen Erfahrung nicht anführen. Unter den 475 Fällen (441 Männer, 34 Frauen), die während meiner Tätigkeit in Grafenberg zur Beobachtung untergebracht gewesen sind, waren verschiedene, die psychotische Symptome vorzutäuschen suchten, aber geistig normal war keiner von ihnen. Einige, bei denen das Vorliegen einer ausgesprochenen Geisteskrankheit nicht angenommen werden konnte, die aber auch nur wegen Zweifel an ihrer Zurechnungsfähigkeit und nicht wegen Simulationsverdacht der Anstalt überwiesen worden waren, kamen später als zweifellos geisteskrank wieder in die Anstalt, bei anderen ergab sich, daß sie früher eine Psychose durchgemacht hatten.

Nur in fünf Fällen war bei der Begutachtung Simulation in der Hauptsache angenommen worden und es erfolgte demgemäß eine Verurteilung. Drei von ihnen mußten später dauernd der Anstaltspflege übergeben werden. Hochgradig degeneriert waren sämtliche fünf Individuen.

Wir Anstaltsärzte haben mit Dissimulation natürlich viel häufiger zu tun, als mit Simulation. Bei Melancholie und chronischer Paranoia gehört die Dissimulation zum Krankheitsbilde (Hoche). Die Melancholischen bestechen nicht selten durch vorgegebene Krankheitseinsicht und stellen in einer Weise ihre Depression als überwunden hin, daß sie Angehörige und selbst die Ärzte überzeugen. Der bald nach der Entlassung verübte Selbstmord klärt die Täuschung auf. Der besonnene Paranoiker, dessen Intelligenz sonst nicht gelitten hat, weiß oft seine Wahnideen in geschickter Weise zu verbergen oder als krankhaft auszugeben, um Entlassung aus der Anstalt oder Aufhebung der Entmündigung zu erreichen. Der Nachweis des Fortbestehens der Wahnideen gelingt noch am ehesten, wenn man durch Widerspruch oder Einwand einen Affekt herbeiführt. Die Heilung solcher chronischen Psychosen gehört zu den seltenen Ausnahmen und das sollte dem Gutachter zur Vorsicht in der Annahme einer Besserung mahnen.

Nicht genug kann vor der Ausstellung eines Sprechstundenattestes über geistige Gesundheit, das von einem bis dahin Unbekannten verlangt wird, gewarnt werden im Interesse des Kranken, im Interesse der Familie, aber auch im Interesse des ärztlichen Ansehens. Hoche bezeichnet die Bereitwilligkeit zur Ausstellung solcher Bescheinigungen nicht nur als Kunstfehler, sondern als frivolen Leichtsinn. (Mediz. Klinik Nr. 35, 1911.)

V. Aus der Praxis.

Aus dem Diakonissen-Krankenhaus „Bethanien“ in Liegnitz. **Über Prothämin.** Von Dr. Paul Korb, Oberarzt der inneren Abteilung. (Deutsche Mediz. Wochenschr. Nr. 11, 1912.)

Einem prinzipiell neuen Bluteiweißpräparat, das seine Entstehung den sozial-ökonomisch, wie physiologisch-chemisch gleich interessanten Bestrebungen eines anerkannten Forschers verdankt, wird man mit besonderen Erwartungen entgegentreten können. Daß diese bei der praktisch therapeutischen Anwendung des „Prothämin“ in bester Weise Erfüllung finden, ist aus den Beobachtungsreihen der vorliegenden klinischen Prüfung des Präparates zu entnehmen.

Das unter dem Namen „Prothämin“ von der Firma Goedecke & Co., Leipzig, eingeführte Bluteiweißpräparat wurde zuerst von Geheimrat Salkowski, Berlin, auf Grund breit angelegter Versuche und in Verfolgung sozialökonomischer bedeutsamer Ziele dargestellt. Es enthält ohne konservierende Zusätze in einem einheitlich gewonnenen Körper die wirksamen Bestandteile des Blutes: neben den gesamten Eiweißkörpern den ganzen Eisengehalt, sowie reichliche Mengen organisch gebundenen Phosphors. Nach Korb bedeutet das Prothämin einen wirklichen Fortschritt in der Therapie. Es ist ein trockenes Pulver, staubfein, schokoladebraun, frei von Eigengeschmack und Geruch. Die hervorragende, von Salkowski an zahlreichen und grundlegenden Tierversuchen nachgewiesene Assimilations- und Resorptionsfähigkeit machen es zu einem leicht bekömmlichen Präparat. Die Resorption erfolgt sehr rasch. Es wird von den Patienten gern genommen.

Indiziert ist das Prothämin überall da, wo die Gesamternährung darnieder liegt. Korb gab das Präparat bei Chlorose, Anämie, Schwächezuständen verschiedenster Art, Lungentuberkulose in den verschiedenen Stadien. Er beobachtete nach Prothämin — andere Mittel wurden während dessen Darreichung nicht gegeben — Hebung des Allgemeinbefindens, Zunahme der Zahl der roten Blutkörperchen und des Hämoglobingehaltes. Das Körpergewicht nahm immer zu; auch bei ganz schweren Anämien. Zuständen, bei denen im allgemeinen schwer ein zunehmendes Körpergewicht zu erreichen ist, wurde dieses unter Zuhilfenahme von Prothämin erzielt; in dem einen dieser Fälle sogar $4^1/_2$ *kg* innerhalb von 4 Wochen!

Gewöhnlich wurde dreimal täglich ein gehäufter Kaffeelöffel mit Milch oder Kakao eine Stunde nach der Nahrungsaufnahme verabreicht. Des Prothämin kommt auch als Prothämin-Schokolade in den Handel.

Nach den Erfahrungen des Verfassers „ist man berechtigt, Prothämin für ein wirklich nährendes und stärkendes Blutpräparat zu erklären, das den Bedürfnissen der täglichen Praxis außerordentlich entspricht.“

VI. Notizen.

Verliehen: Der Orden der Eisernen Krone 3. Klasse den Oberstabsärzten, Doktoren: Jos. Schmidinger, Jos. Ryba, Maximilian Schneider; das Ritterkreuz des Franz Joseph-Ordens: den Oberstabsärzten, Doktoren: Adalbert Pausz, Julius Kapper, Leopold Szyjkowski; den Stabsärzten, Doktoren: Johann Scheidl, Ludwig Hradský, dem Regimentsarzt Dr. Alexander Jeney; das Goldene Verdienstkreuz mit der Krone den Regimentsärzten, Doktoren: Maximilian Szántó, Kasimir Steier, Oskar Lövenbein, Svetosar Andrics, Eugen Brodfeld, Franz Wobořil, Richard Sladký. — Dem Privatdozenten für innere Medizin in Rostock, Dr. A. Kühn der Charakter als Professor. — Dem k. u. k. Stabsarzt d. R. Dr. Emil Wiener, Besitzer und Leiter der Kuranstalt in Bad Ischl, wurde vom Direktorium der internationalen hygienischen Ausstellung zu Dresden das Ehrendiplom für wissenschaftliche Mitarbeit verliehen.

Wien. Habilitiert: Dr. Gustav Bondy und Dr. Otto Mayer für Ohrenheilkunde, Dr. Viktor Blum für Urologie. — Dr. Giannulli für Neurologie und Psychiatrie in Rom. — Die Honorardozentur für erste Hilfe bei Unfällen an der Technischen Hochschule in Wien gelangt zur Neubesetzung. — Prof. W. Türk wird die II. medizinische Klinik während des Sommers 1912 leiten.

Todesfall. Der Primarius am Wilhelminen-Spital in Wien, Regierungsrat Dr. Josef Tölg starb am 23. April d. J.

Die Gesundheitsverhältnisse der Wiener Arbeiterschaft im März 1912. Bei dem Verbande der Genossenschafts-Krankenkassen Wiens und der Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Wien, welche einen Stand von 331.000 Mitgliedern, davon 301.000 in Wien, aufweisen, betrug im März 1912 die Zahl der Erkrankungen mit Erwerbsunfähigkeit in Wien 10.088 (10.902). Davon entfielen auf Tuberkulose der Atmungsorgane 949 (953), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 1388 (1655), Anginen 440 (543), Lungenentzündungen 56 (53), Influenza 438 (882), Erkrankungen der Zirkulationsorgane 362 (335), Magen- und Darmerkrankungen 628 (566), rheumatische Erkrankungen 921 (941), auf Verletzungen (Betriebsunfälle) 1804 (1899) Erkrankungen. Die Zahl der Todesfälle betrug im März 1912 306 (332). Davon entfielen auf Tuberkulose der Atmungsorgane 125 (138), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 23 (29), der Zirkulationsorgane 59 (55), auf Neubildungen 29 (21), Verletzungen 10 (10), auf Selbstmorde 9 (11) Todesfälle. (Die Ziffern in den Klammern beziehen sich auf das Jahr 1911.)

Das Monistische Jahrhundert. Halbmonatsschrift für wissenschaftliche Weltanschauung und Kulturpolitik. Im Auftrag des deutschen Monistenbundes herausgegeben von Wilhelm Ostwald. Vierzehntäglich 1 Heft zum Preise von Mark 2.— vierteljährlich. Verlag von Ernst Reinhardt in München.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Diese neue Zeitschrift wendet sich nicht nur an die Monisten, sondern an alle diejenigen, die auf wissenschaftlichem Boden sich eine Weltanschauung erringen möchten. Sie nennt sich das monistische Jahrhundert nach dem Schlußwort Ostwalds auf dem Monistenkongreß in Hamburg, das seinerzeit Stürme der Begeisterung entfesselte. Dem Weltruf des Herausgebers ist es gelungen, eine Schar erstklassiger Mitarbeiter um sich zu versammeln, unter denen nur Leute wie Svante Archenius, Jacques Loeb, Friedrich Jodl, Ernst Mach, Elias Metschnikoff, Wilhelm Bölsche, August Forel genannt seien. Jedem Heft liegt eine monistische Sonntagspredigt des Herausgebers bei, die sich schon in dem einen Jahr ihres Erscheinens große Beachtung errungen haben. Die erste Nummer enthält außer einführenden Aufsätzen des Herausgebers: Aphorismen zur Vererbungslehre von Jacques Loeb, Monismus und Menschenökonomie von Rudolf Goldscheid, Wesen und Aufgabe der Philosophie von Ludwig Stein, Bücheranzeigen (denkende Tiere) von Wilhelm Ostwald u. a. Wichtige Tagesereignisse werden in einem „Museum der Gegenwart" aufgestellt, wo sie der Vergessenheit entrückt sein sollen. Die beigelegte Sonntagspredigt von Wilhelm Ostwald behandelt den Kirchenaustritt.

Ostseebad Göhren, Insel Rügen

Besondere Lage auf einer Landzunge, mit Strand an zwei Seiten

Ausgedehnte Laub- und Nadelwaldungen bieten Schutz gegen Winde. Badestrand feinsandig, frei von Steinen und Tang. Überraschend günstige Kurerfolge an Kindern; bei Beschwerden der Atmungsorgane und des Stoffwechsels, sowie bei nervösen Leiden aller Art. Für Letztere sind die ruhigeren Monate **Mai** und **Juni** mit dem derzeit sonnigen ungetrübten Wetter besonders geeignet, ebenso **September** und **Oktober.**

Warm- und Kaltbadeanstalten (auch Familienbad). Wasserleitung u. Kanalisation

Dampfschiffanlagebrücke. **Arzt und Apotheke.**

Prospekte gratis und franko durch die Badeverwaltung oder Reisebureau-Courier

Nagel & Wortmann, **Wien, I. Operngasse 6.**

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus" u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

DIANA FRANZBRANNTWEIN.

mit Menthol.

Ärztlich erprobt und empfohlen.

Auf Wunsch Gratisproben.

Diana-Franzbranntweinproduktion, G.m.b.H., Wien I., Renngasse 5.

„VICTORIA"

Kinder-Zwieback und Kinder-Nährmehl wirken lt. ärztl. Berichte bei Durchfall u. Erbrechen **Lebensrettend!!!** Vollkommenster Ersatz der Kindernahrung!!! Proben auf Verlangen S. Schnessl, Waidhofen a. Ybbs

RADIOSOL

Radiumhältiger Badezusatz.

Gutachten:

Laut Bestimmung des Institutes für Radiumforschung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien ergibt der Zusatz von 340 mgr. des vorgelegten Salzes, wie er für ein Bad von 100 Liter Wasser verwendet wird, einen Radiumemanationsgehalt von der gleichen Grössenordnung wie den der stärksten Gasteiner Quellen.

Durch Entwicklung von **Sauerstoff** und Kohlensäure und durch Ausströmen von **Fichtennadelgeruch** wird das Indikationsgebiet des Badezusatzes bedeutend erweitert, wodurch man Heilung oder zumindest bedeutende Besserung in allen Fällen von **Gicht, Rheumatismus, Ischias,** Erkrankungen des **Herzens, Nervenleiden** sowie **Schwächezuständen** jeder Art, endlich bei den verschiedenen chronischen **Hautkrankheiten** erzielt. — Für **kosmetische** Zwecke wird Radiosol ebenfalls mit größtem Erfolge verwendet.

Radiosol enthält nur primäres Radiumsalz, verliert daher seine Aktivität nie.

Radiosol, das unter ständiger ärztlicher Leitung erzeugt wird, kann in jeder Wanne, ohne diese zu beschädigen, genommen werden.

PREISE:

Für ein Vollbad . . . . . K 5.—
Für ein Sitzbad . . . . . „ 2.50

Den Herren Ärzten stehen Gratisproben zur Verfügung.

Versand der Zusätze durch die

Radiumabteilung des Dianabades

Telephon 18403 **Wien II., Ob. Donaustraße 93/F.** Telephon 18403

Einbanddecken

in Ganzleinen mit eleganter Goldpressung sind für den Jahrgang 1911 bereits vorrätig und können von unseren Abonnenten ab hier zum Preise von **K 3.25 = Mk. 3.25** durch die Administration, Wien, XIX/1, Billrothstraße 47, oder durch jede Buchhandlung bezogen werden. Nach Auswärts erfolgt die Zusendung gegen Einsendung von **K 3.75 = Mk. 3.75 = Frcs. 4.15.** Die Zusendung erfolgt franko per Kreuzband. Der Betrag kann entweder per Postanweisung oder in österreichischen Briefmarken eingesandt werden.

Interurb. Telephone **3511/IV** u. **4607/IV.** **Medizinischer Zeitungsverlag** **Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.**

Elektrische Operationslampen **Adolph Paris, Altona (Elbe).**

Weltausstellung Brüssel. — Goldene Medaille. Preislisten frei.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

halb die gebrochenen Glieder in die Stellung möglichst großer Muskelerschlaffung, und zwar die Semiflexionsstellung von Hüfte und Knie und leichte Spitzfußstellung. Vermittels besonders konstruierter Apparate, in welche das Bein gelegt wird, übt er nun einen Streckzug an demselben aus. Die Apparate ähneln Beinladen, sind aber so gebaut, daß das Gewicht des verletzten Beines selbst als Zugkraft dient. Die ausgedehnte Anwendung des Röntgenverfahrens ist Vorbedingung für die Erzielung guter Resultate. Auf dem Lande sollten transportable Röntgenapparate zur Verfügung stehen. Für die Bedienung der Apparate eignen sich Röntgenschwestern, die in den großen stationären Laboratorien ausgebildet sind.

*

Simulation von Geisteskrankheit. Von Geh. San.-Rat Dr. Peretti, Düsseldorf. Mediz. Klinik Nr. 35, 1911 (Schluß.)

Es dürfte fraglich sein, ob heutigen Tages ein Simulant so leicht hereinfallen würde, wie Schmetzer aus der Zeit vor 80 Jahren erzählt: Ein Dr. Botin bemerkte in Gegenwart eines in simuliertem Epilepsiekrampfe Liegenden, Hippokrates habe gesagt, Kastrierte könnten nicht epileptisch werden, und machte alles zur Operation bereit; sofort war der Simulant geständig und bat um Schonung.

Anderseits besteht aber zuweilen bei wirklich Psychischkranken eine sehr ausgesprochene Suggestibilität, ich brauche bloß an hysterische Zustände und an die Formen der Dementia praecox zu erinnern (Befehlsautomatie). Weder spricht der negative Ausfall solcher Suggestionsversuche gegen Simulation, noch der positive Ausfall für Simulation.

Wenn die einzelnen Formen psychischer Störung scharf begrenzt und ausgeprägt wären, wenn es keine Grenz- und Mischzustände gäbe, ließe sich aus Zügen, die nicht ganz in das Krankheitsbild paßten, auf Vortäuschung schließen. Früher, und es ist noch nicht lange her, verfuhr man nach der Richtschnur des Satzes: Simulation ist anzunehmen, wenn die Äußerungen nicht in dem Rahmen eines bekannten Bildes von Geisteskrankheit, die auch nur ein logisches Denken und Handeln auf krankhafter Basis darstellt, psychologisch unter sich verknüpft sind.

Untersuchungen in den letzten Jahrzehnten haben dieser Anschauung ein große Bresche beigebracht und die Diagnose der Simulation nicht unbeträchtlich erschwert und — seltener gemacht.

Wenn jemand auf die Frage, wieviel zwei mal zwei ist, die Antwort fünf gibt oder die Zahl seiner Augen auf drei, die Zahl der Beine eines Hundes auf sechs angibt, also Fragen allereinfachster Art nicht richtig beantwortet, so liegt der Verdacht einer Simulation sehr nahe, zumal der Befragte durch seine Antwort beweist, daß er den Sinn der Frage begriffen hat.

Natürlich wird auch der eine oder andere Simulant verkehrte Antworten zu geben versuchen und man muß deshalb ein Vorbeireden ohne sonstige psychische Krankheitssymptome mit Mißtrauen ansehen.

Die Dementia praecox, besonders ihre katatone Form bietet in Verlauf und Symptomen so viele und überraschende Widersprüche, daß der Verdacht der Täuschung leicht aufkommen kann. Es gibt Fälle von auffallend rascher Verblödung, im Gegensatz hierzu ganz unerwartete Besserung bei anscheinend schon vorgeschrittener geistiger Abschwächung; episodenhafte, psychische Klarheit, unmotivierte Stimmungsschwankungen, Wechsel von Stupor und Erregung wird beobachtet, aus dem tiefsten Stupor heraus kann eine explosive Handlung erfolgen, Fenstereinschlagen, Angriffe auf andere, Selbstbeschädigung, Selbstmord, ein anscheinend ganz Verworrener schreibt einen verständigen Brief.

Um nicht aus überraschenden Vorkommnissen auf Täuschung zu schließen, muß man sich gegenwärtig halten, daß bei der Dementia praecox, was die psychischen Symptome angeht, einfach alles möglich ist (Schultze). Solche Kranke bringen es auch fertig, bei völligem Orientiertsein die unsinnigsten Aufstellungen zu machen, die blühendsten Größenideen vorzubringen, die im krassesten Widerspruche zu ihrem sonstigen Verhalten stehen. Selbstgemachte Worte werden produziert und es kommt vorübergehend zum ausgesprochenen Wortsalat. Vieles macht den Eindruck des willkürlich Übertriebenen und dieser Umstand mahnt dazu, einer mutmaßlichen Übertreibung psychotischer Bilder keine zu große Beweiskraft für die Annahme einer Simulation beizumessen.

Bleuler hat in letzter Zeit das Faxensyndrom bei Dementia praecox beschrieben, das neben Delirium auftritt und den Eindruck erweckt, als ob der Kranke seiner Umgebung etwas vormachen wolle. Nachher erklären die Patienten, sie hätten die Faxen ausführen müssen, zuerst sei es wie gewollt gewesen, nachher aber ohne Zutun von selbst weitergegangen.

Man wird in verdächtigen Fällen nicht das einzelne momentan in die Erscheinung tretende Symptom zu hoch bewerten dürfen, sondern den ganzen Verlauf des Zustandes in Betracht ziehen müssen, wobei die Erforschung des Vorlebens und die Art des Beginns des auffälligen Verhaltens von Wichtigkeit ist. Ruhiges Weiterbeobachten schützt vor Trugschlüssen. Von den genannten Symptomen lassen sich einige nicht für längere Dauer simulieren. Wie man sich leicht überzeugen kann, ist es selbst einem, der tüchtig zu schwätzen versteht, den Wortsalat auch nur einige Minuten charakteristisch nachzuahmen, nicht möglich und ebensowenig wird ein normaler Mensch es fertig bringen, einen Zustand tiefen Stupors lange Zeit durchzuführen. Ich glaube nicht, daß, wie Penta anführt, ein Soldat drei Jahre lang einen Zustand von Verwirrtheit, wobei er nur eine einzige Phrase vorbrachte, wirklich simuliert hat, bis er an Tuberkulose starb, ich glaube auch nicht, daß jemand zum Zwecke des Simulierens so lange die Nahrung verweigert, bis er an Entkräftung zugrunde geht, also sich zu Tode simuliert. Desgleichen nehme ich bei einem Manne, der sich seit acht Monaten in unserer Anstalt befindet und bei sonst leidlich gutem Fügen kein Wort spricht und interesselos im Bette liegt, eine Simulation nicht an.

Nicht unerwähnt möchte ich lassen, daß der Korsakoffsche Symptomenkomplex mit seinem Unorientiertsein über Zeit und Ort und seinem auffallenden Konfabulieren bei sonstiger logischer Gedankenverbindung leicht auf den ersten Blick zum Verdacht der Simulation führen kann. Man muß sich auch gegenwärtig halten, daß die psychischen Symptome des Korsakoffschen Komplexes außer bei Alkoholismus auch bei anderen Intoxikationen und bei Infektionen, sowie bei Hirnerschütterung vorkommen und daß polyneuritische Erscheinungen nicht damit verknüpft zu sein brauchen.

Die meisten Schwierigkeiten bereitet die Beurteilung der Degenerierten.

Es ist das Verdienst von Siefert, Bonhoeffer und Birnbaum, auf die eigenartigen psychotischen Zustände der Degenerierten hingewiesen zu haben, die als vorübergehende Krankheitszustände in der Haft auftreten und sich durch Wahnbildung auszeichnen. Der Verlauf dieser Zustände zeigt so viele Auffälligkeiten und Gegensätze, daß sich der Verdacht der Simulation aufdrängen muß. Das Auffallendste ist die Abhängigkeit von äußeren, durchweg mit dem Strafverfahren in Verbindung stehenden Einflüssen, die Änderung der Situation führt eine Änderung des psychischen Befindens herbei. Querulieren, Verwirrung, Affektausbrüche, Stupor, Intelligenz- und Gedächtnisdefekte, vor allem kindische und phantastische Ideen bezüglich der eigenen Persönlichkeit treten in der Haft mehr oder weniger plötzlich auf, schwinden beim Umlegen in gemeinsame Haft oder in die Irrenanstalt nach kürzerer oder längerer Zeit, wiederholen sich bei Rückführung in die Haft, durch Vernehmungen, Termine und Zustellungen. Für das Auftreten des „Zuchthausknalls“, des „Blaukollers“, des „wilden-Mann-Spielens“ ist das Ausschlaggebende das emotionelle Erlebnis oder die Erinnerung an ein solches (Bonhoeffer).

Das interessanteste Symptom sind die wahnhaften Vorstellungen, sie bilden kein System, sind keine eigentlichen Wahnideen, sondern „wahnhafte Einbildungen“, die eine Umwandlung der Person nicht herbeiführen, dieser vielmehr fremd bleiben, verschwinden und korrigiert beziehungsweise ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

leugnet werden, ebenso wie auch die querulierenden Ideen über unrechtmäßige Einsperrung, Vernichtetwerden durch den Staatsanwalt, schlechte Behandlung und Attentate im Gefängnis usw., wenn sie keine weitere Nahrung durch Haft oder Irrenanstaltsaufenthalt erhalten, nicht mehr in die Erscheinung treten. Verblödung kommt bei diesen Zuständen nicht vor. Birnbaum nimmt an, daß vielfach bei diesen Degenerierten ein simulatorischer Einschlag nicht abzulehnen ist, daß ihre Gedanken sich mit Simulation befassen, wie aus gelegentlichen Äußerungen, den Verrückten spielen zu wollen, hervorgeht, daß sogar die Absicht der Simulation vorliegen kann, daß aber ein klar durchdachter Plan sicher nicht besteht, und daß alles, was über die Simulationsabsicht hinausgeht, also Versuch und Durchführung der Simulation, als Krankheitsvorgang aufzufassen und mit der Simulation des Gesunden, die dauernd bewußten Willensimpulsen unterworfen bleibt, nicht mehr vergleichbar ist.

Die Beurteilung dieser Zustände ist nicht leicht, häufig reicht die gesetzlich vorgeschriebene Beobachtungsfrist von sechs Wochen Anstaltsaufenthalt zu einer völligen Klarstellung nicht aus und die Schwierigkeit der Begutachtung wird in manchen Fällen noch dadurch gesteigert, daß die Angaben über das Vorleben entweder bis zum Fehlen dürftig oder nicht verwertbar sind. Zuweilen wird man gerade bei dieser Art von Fällen, so unbefriedigend es auch sein mag, sich mit einem non liquet begnügen müssen.

Des weiteren weisen diese degenerativen Zustände mit der Verquickung von geistiger Krankheit und halbbewußtem Vortäuschen noch auf einen anderen wichtigen Punkt hin. Simulation und Geistesstörung schließen sich nämlich nicht aus. Mit der Feststellung des Simulierens ist durchaus nicht eine geistige Gesundheit bewiesen. Die Simulation erwächst sogar meistens auf einen abnormen Boden, die Simulanten sind zum allergrößten Teil psychopathische und degenerierte, moralisch defekte Individuen, Hysterische, Epileptische, Schwachsinnige. Selbstverständlich soll, wie ich nebenbei bemerken möchte, damit nicht gesagt sein, daß solche Personen wegen ihrer abnormen Konstitution für ihre Handlungen nicht verantwortlich zu machen seien, der Sachverständige soll nur darauf hingewiesen werden, neben der Frage nach Simulation nicht die Frage nach dem sonstigen Geisteszustande zu vergessen oder als überflüssig anzusehen.

Penta geht, auf die Ansichten der Lombrososchen Schule fußend, sogar so weit, die Simulation als eine Psychopathie mit besonderer klinischer Einheit, als die „Geisteskrankheit des geborenen Verbrechers“ zu bezeichnen.

Viele der auf ihren Geisteszustand zu untersuchenden Rechtsbrecher behaupten, ohne daß sie zurzeit geistige Abnormitäten darbieten, von ihrer Straftat nichts zu wissen, in einem Zustande von Bewußtseinstrübung gehandelt zu haben. Bei der Prüfung dieser Behauptung auf Glaubwürdigkeit kommt es darauf an zu erforschen, ob anderweitige Anhaltspunkte für das Auftreten von Dämmerzuständen vorliegen. Ich will nur hervorheben, daß nicht allein bei Epileptischen und Hysterischen, sondern auch bei Neuropathen und Traumatikern solche Zustände von Bewußtseinstrübung vorkommen, und zwar unter dem Einfluß äußerer Schädigungen, unter denen der Alkohol die Hauptrolle spielt. Bekanntlich kommt es bei Alkoholintoleranten zu ausgesprochenen pathologischen Rauschzuständen mit dem charakteristischen Zeichen: Angst, sinnlose Wut, terminaler Schlaf, es gibt aber unter Alkoholwirkung Zustände, in denen trotz Bewahrens der äußeren Haltung hochgradige Bewußtseinstrübung mit nachfolgender Amnesie vorhanden ist.

Die Behauptungen von Angeschuldigten, sie litten an Zwangsvorstellungen, an unwiderstehlichen Trieben, an Kleptomanie, dürfen natürlich nur mit Zweifel angehört werden. Man soll nicht vergessen, daß Gewohnheitsverbrecher und alte Zuchthäusler fast alle Lügner sind, auf der anderen Seite soll man aber auch nicht vergessen, daß es eine pathologische Lüge gibt. Zuweilen werden uns von Degenerierten psychologische Rätsel aufgegeben, deren Lösung nicht immer leicht ist. So haben wir in der Anstalt einen pathologischen Schwindler, der in seinem Reden und Handeln so zahlreiche Widersprüche darbietet, der in seinem romanhaften Leben so viele Streiche und Vergehen verübte und dessen Phantasie dabei so merkwürdige Sprünge machte, daß es nicht wundernimmt, wenn die von verschiedener Seite über ihn ausgestellten Gutachten wohl in der Annahme einer geistigen Minderwertigkeit, nicht aber einer Unzurechnungsfähigkeit übereinstimmten, zumal er sich gelegentlich selbst als Simulant bezeichnete. Als sicheres Zeichen des Nachweises einer aufgegebenen Simulation betrachtet man außer dem Freisein von allen psychischen Krankheitserscheinungen gerade vornehmlich das Geständnis des Simulierthabens. Aber auch dieses Geständnis ist keineswegs beweisend. Was von Laien, von Gefängniswärtern, von Pflegern, von Gefangenen und Kranken über das Eingestehen angegeben wird, darf nur mit der allergrößten Vorsicht verwertet werden und selbst die Bekundung anderer, der Verdächtige habe früher Simulationsabsichten ausgesprochen, verdient nicht immer Glauben, weil sie oft genug auf falschen Rückschlüssen beruht.

Ein unwahres Simulationsgeständnis kann auch erfolgen, um Zwangsmaßregeln, Fesselung, Prügelstrafe, Dunkelarrest, Kostentziehung zu entgehen oder seinen Grund darin haben, daß der Kranke, wenn z. B. Freisprechung wegen Geisteskrankheit erfolgt ist, Unterbringung in eine Irrenanstalt oder Entmündigung fürchtet.

Die von den älteren Autoren mehrfach ventilierte Frage des Übergangs von Simulation in wirkliche Geistesstörung werden wir mit „sehr unwahrscheinlich“ beantworten müssen. An und für sich liegt es nicht im Bereich des Unmöglichen, daß ein psychopathischer Mensch infolge der Anstrengung einer längere Zeit durchgeführter Täuschung schließlich geistig zusammenbricht. Die in der Literatur geschilderten Fälle wirken aber nicht überzeugend. Zum Teil trat die Psychose erst längere Zeit nach der eingestandenen Simulation auf, zum Teil entsprechen die Fälle nicht unseren wissenschaftlichen Anschauungen, so z. B. wenn es heißt, ein Mann, der epileptische Anfälle simulierte, sei schließlich an echter Epilepsie erkrankt. Man wird der Wirklichkeit entschieden näher kommen mit der Annahme, daß in den Fällen, in denen sich anscheinend aus einer Simulation eine Geisteskrankheit herausbildete, ein diagnostischer Irrtum vorgelegen hat und die psychotischen Symptome von Anfang an echt gewesen sind, ein Irrtum, den der Beobachter natürlich nicht gern zugeben wird. Und wenn auch wirklich in der ersten Zeit Simulation vorlag und die Psychose sich anschließend daran entwickelte, so braucht man für letztere nicht in dem Simulieren die Ursache zu erblicken, sondern man wird die Simulation als ein Erzeugnis ansehen dürfen, das ebenso wie die spätere Geistesstörung auf dem gleichen degenerativen und psychopathischen Boden und auf Grund der gleichen Ursachen erwachsen ist.

Es ist nicht uninteressant, frühere Gutachten über Simulation auf Grund späterer Beobachtung nachzuprüfen. Aus den ersten zehn Jahren des Bestehens der Anstalt Grafenberg sind fünf Gutachten über Simulanten zusammengestellt worden. Über zwei von diesen Fällen ist nichts mehr zu erfahren gewesen, die drei anderen kamen später wieder in die Anstalt und erwiesen sich als geisteskrank; nach der weiteren Beobachtung war anzunehmen, daß auch früher keine Simulation vorgelegen hatte. In einem dieser Fälle war geschlossen worden, die von dem Manne vorgebrachten mannigfaltigen und auffallend verschrobenen Ideen von Beeinflussung und Überschätzung könnten nicht echt sein, weil sie sonst sein ganzes Benehmen beeinflußt und ihn gehindert haben müßten, die ihm zur Last gelegten Schwindeleien und Betrügereien zu verüben. Deshalb lautete das Gutachten auf Simulation. Der Verlauf gab dieser Annahme nicht Recht, die Wahnideen blieben in der Strafhaft bestehen, breiteten sich noch mehr aus und der Kranke wurde wenige Tage nach Entlassung aus dem Gefängnisse wieder in eine Anstalt gebracht, wo er nach neun Jahren starb.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.

Bei **Anämie, Chlorose, Tbc pulmon; Rekonvalescenz etc.** hat sich

Sanysyn

glänzend bewährt.

95% Milcheiweiß — 5% Glyzerinphosphors. Natr.

!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!

Ferrysin

5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.

Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.

Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:

E. ROTT & Co., G. m. b. H.

Friedrichstädter Apotheke in Magdeburg.

Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.

Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O\S.

Bei **Ekzema madidans** werden **Olos-Puderbinden** mit bestem Erfolg verordnet, da sie eine adstringierende, antiseptische und stark aufsaugende Wirkung entfalten. Bei **Unterschenkelekzem** ist **Collaminbinde** mit **Olospuderbinde** der idealste Verband. Ferner hat sich bei der ambulanten Behandlung aller Leiden des

varicösen Symptomenkomplexes

(Ulcus cruris, Varicen, Phlebitis etc.) die **Collaminbinde** als vollgültiger Ersatz der Zinkleimbinden, Klebrobinden, Krampfaderbandagen, Schnürstrümpfe und Gamaschen, glänzend bewährt. Man verlange die für die Herren Ärzte ad usum proprium besonders preiswerten Kassenpackungen: gegen Ulcus cruris M. 10.—, gegen Ekzema madidans M. 8.80, gegen Varicen M. 10.— (enthalt je 12 kompl. Verbände). Ärztemuster zu Versuchszwecken u. Auskunft durch die Alleinfabrikanten:

Hamburger Chemische Fabrik, G. m. b. H., Hamburg NW.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 7000 ärztliche Gutachten.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT

Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Elldampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADT-BUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Z. 539.

Konkursausschreibung.

Die **Gemeindevorstehung St. Stefan** ob **Leoben** (Bezirkshauptmannschaft Leoben) schreibt hiermit die **Stelle eines Gemeindearztes** (Distriksarztes) mit dem Wohnsitze in St. Stefan aus.

Die Gemeinde St. Stefan zählt nach der letzten Volkszählung 1677 Einwohner, wozu noch 917 Einwohner der Gemeinde **Kraubath** zuzurechnen sind, welch letztere Gemeinde mit St. Stefan zufolge Kundmachung des steiermärk. Landesausschusses vom 28./II. 1911 auf Grundlage des Landesgesetzes vom 28./IV. 1909, L. G. Bl. 41, einen eigenen Sanitätsdistrikt bilden wird.

Bis zur endgültigen Durchführung des Gesetzes erhält der Gemeindearzt von St. Stefan ob Leoben für die provisorische Versehung des gemeinde-(distriks-)ärztlichen Dienstes vom steiermärkischen Landesausschuße eine Subvention von **jährlich 700 K,** außerdem von der Gemeinde St. Stefan bis zur definitiven, den jeweiligen Gemeindeärzten zugewiesenen Anstellung **als Distriktsarzt** auf Grund obigen Gesetzes, eine Subvention von **jährlich 500 K,** sowie Wohnung, besteh. aus 7 Zimmern, 1 Küche und sonstigem Zugehör und einem Gemüsegarten, Haltung einer **Hausapotheke** ist erforderlich. Doktoren der **gesamten Heilkunde,** welche sich um diese Stelle bewerben, wollen ihre **Gesuche bis 30. Mai** an die gefertigte Gemeindevorstehung richten.

Auskünfte werden auch von der k. k. Berirkshauptmannschaft Leoben erteilt.

Gemeinde-Vorstehung St. Stefan ob Leoben, am 30./IV. 1912.

Der Gemeindevorsteher:

Joh. Krenn m. p.

VISNERVIN

ein neues Nerven-Tonikum

hergestellt mit reinstem Hühnerei-Lecithin. Glänzend empfohlen. Das einzige durch den Obersten Sanitätsrat begutachtete Lecithinpräparat. Zum allgemeinen Verkehre bewilligt. Folgendes Gutachten äußert sich eingehend über Visnervin.

Dr. Max Vogtherr
Staatlich approbierter Nahrungsmittel-Chemiker, beeidigter und öffentlicher angestellter Handelschemiker im Bezirk der Handelskammer zu Berlin, eingetragen in die Listen der gerichtlichen Sachverständigen des Kgl. Kammergerichtes, der Landgerichte I und II, sowie der Amtsgerichte zu Berlin. Öffentl. Chem. Laboratorium und Hygien. Institut. — Pharm.-Chem. Lehranstalt.
Berlin SW. 48, den 24. März 1910.
Wilhelmstr. 20.

Auf Ihren Antrag untersuchte ich ihr Präparat **VISNERVIN** ein Tonikum gegen Nervosität. »Visnervin« bildet eine gelbliche mit aromatischen Stoffen versetzte Substanz und kommt in Dragées von brauner Farbe im Gewichte von etwa 1 g, zu 30 Stück in Kartons verpackt, in den Handel. Die Pastillen sind bequem einzunehmen und sollen zu 5—7 Stück täglich zur Stärkung angegriffener Nerven gebraucht werden; sie haben also den Zweck, die Leistungsfähigkeit der Nervensubstanz zu erhöhen u. zu erhalten.

Die chemische Analyse ergab folgende Zusammensetzung der Pastillen:

Trockensubstanz	94.43 %
Feuchtigkeit	5.57 %
	100.00 %

in der Trockensubstanz sind enthalten:

Eiweißsubstanz (Stickstoff 2.1 %)	13.125 %
Fett (Aetherextrakt)	7.67 %
Mineralstoffe	3.16 %
Bindesubstanz u. Kohlehydr.	70.475 %
	94.43 %

in dem Präparat konnten ferner nachgewiesen werden:

Gesamt-Phosphorsäure	1.004 %
Alkohol lösl.	0.255 %
Lecithin	6.313 %

»Visnervin« enthält daher nicht nur alle für den Körper nötigen Nährstoffe, sondern auch reichlich Lecithin, welches an der Bildung der Nervensubstanz und aller wichtigen Organe in hervorragendster Form beteiligt ist. Gifte, die Gesundheit schädigende, oder dem freien Verkehr entzogenen Bestandteile sind in dem »Visnervin« nicht enthalten. Es ist demnach vorauszusehen, daß der Gebrauch der »Visnervin«-Pastillen die beabsichtigte Wirkung auf geschwächte u. überanstrengte Nerven, die Kräftigung des Gesamtorganismus und die Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens zur Folge haben wird.

Der beeidigte und öffentlich angestellte Handelschemiker, im Bezirk der Handelskammer von Berlin.
Dr. Max Vogtherr.

Proben für die Herren Ärzte durch die k. k. Hofärarische Mariahilfer Apotheke, Wien, VI., Mariahilferstrasse 55

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

KURORT Schwefeltherme **BADEN** bei WIEN

heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Jährlich 31.000 Kurgäste. — Saison ganzjährig.

Städt. Badehotel „Herzoghof“ Modernstes erstklassiges Haus mit allem Komfort der Neuzeit.

Thermalschwefel-, Gesellschafts- und Einzelnbäder im Hause.

Telegramm und Telefon: **Herzoghof Baden.**

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Jahresversand 1911: 31.700 Tuben.

Tuben à K 1.50 nur auf ärztliche Verordnung in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Glänzend bewährt

bei Coryza, Laryngitis, Bronchitis, Apicitis, Tbc., Pertussis etc.

Neu! **Neu!**

Pulmosanator

Einatmung vergaster Flüssigkeiten.

Preis Kronen 60.—.

Verkaufsstelle:

Wien VI., Stumpergasse 65.

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dieterich
Helfenberg (Sachsen)

Eine neue Form des Regulins!

Regulin ist kein Abführmittel, sondern ein reizloses, mechanisches Darmreinigungsmittel.

„Regulin“ Wortmarke D. R. Patent Nr. 169.864. Auslands-Patente.

Regulin-Biskuits.

Für **empfindliche Patienten** für ganz **kleine Kinder,** welche die Schuppen oder Tabletten nicht gerne nehmen, empfehlen wir die neuen, **vollkommen, geschmacklosen, wie Vanillegebäck riechenden** Regulin-Biskuits. Dosis für Kinder 1 bis 2 Stück, für Erwachsene 1 oder mehr Stück, je nach Bedarf.

Infolge des **höheren Regulingehaltes** und der damit verbundenen **geringeren** Dosis im Vergleich zu den Regulin-Tabletten stellen sich die Regulin-Biskuits in Gebrauch **billiger**

Detailpreise: Regulin in Schuppen K 1.60, 3.—, 14.—, 27.—; Regulin in Tabletten K —.80: Regulin in Biskuits K 1.40.

Literatur und Kostproben gratis und franko.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der

„Medizinischen Blätter“

oder des

„Medizinisch-Chirurgischen Centralblattes“

(Organ der praktischen Ärzte)

herausgegeben von

Dr. J. MEISELS

ein und bitten unsere geehrten Abonnenten um baldige Erneuerung ihrer etwa abgelaufenen Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung des Blattes eintrete.

Der Bezugspreis beträgt für **Oesterreich-Ungarn:** ganzjährig K 16, halbjährig K 8; für das **Deutsche Reich:** ganzjährig Mk. 16, halbjährig Mk. 8; für die **übrigen Staaten:** ganzjährig Frcs. 25.

Probenummern und Insertionsofferte kostenlos!

Medizinischer Zeitungsverlag

Wien, XIX/1 Billrothstrasse 47.

Interurbane Telephone 3511/IV u. 4607/IV.

(Verlag der **„Wiener Klinischen Rundschau“**)

Probenummern kostenlos.

Meggendorfer-Blätter

München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXIV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephone Nr. 3511/IV u. 4607/IV, beide auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Herausgegeben und redigiert von
Dr. J. Meisels.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 11. Wien, 1. Juni 1912. **Nr. 11.**

INHALT:

I **Originalartikel:** M. Oppenheim, Über die Entwicklung und den gegenwärtigen Stand der Salvarsantherapie. (Fortsetzung.)
Dozent Dr. Carl Kunn †.
Der 29. Kongreß für innere Medizin.
II. **Sitzungsberichte:** K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
III. **Literaturauszüge:** Disraeli, David Alroy. — Adamkiewicz, Formel der Schöpfung. — Abel, Bakteriologisches Taschenbuch. — Cemach, Differentialdiagnostische Tabellen der inneren Krankheiten. — Ellis, Die Welt der Träume.
IV. **Aus der Praxis:** Becker, Die Verwendung des Bromuralsin in der Zahnheilkunde. — Herpes laryngis et pharyngis. — Salvarsanbehandlung bei Neurorezidive. — Behandlung der Tetanie infantum.
V. **Notizen.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213), zu senden.

GENERAL LIBRARY JUL - 5 1912 UNIV. OF MICH.

Über die Entwicklung und den gegenwärtigen Stand der Salvarsantherapie.

Von Privatdozent **Dr. M. Oppenheim.**

(Fortsetzung.)

Angaben über eine auffallend große Zahl von Neurorezidiven finden sich u. a. noch bei Géronne und Gutmann, bei Zimmern, bei Wechselmann und bei Spiethoff. Sowie diese Neurorezidive von vielen als ein durch die Salvarsantherapie bedingtes Novum aufgefaßt wurde, so konnten auch im kutanen Symptomenbilde der Syphilis einige Abweichungen von der nicht mit Salvarsan behandelten Syphilis beobachtet werden. Diese betreffen 1. ganz besonders häufige und intensive Jarisch-Herxheimersche Reaktionen (Ehrmann); 2. eigentümliche kutane Frührezidive, die sich durch ihre Lokalisation an den Extremitäten, besonders an Vorderarmen und Unterschenkeln, durch ihre Form (Sklerosis redux, bedeutende Größe und Sukkulenz, Kokardenformen, Riesenpapeln, Ähnlichkeit der Herde mit Psoriasis vulgaris) und durch ihren Verlauf (große Resistenz, Heilung durch Exzision) von den gewöhnlichen bisher bei Quecksilbertherapie oder auch ohne diese beobachteten Syphilisrezidiven unterscheiden (Bettmann); 3. die sogenannten Pseudoprimäraffekte nach intensiver Frühbehandlung, im Frühstadium der Syphilis, die besonders häufig nach Salvarsanbehandlung auftreten und zur Verwechslung mit Reinfektionen Veranlassung geben können (Friboes); 4. die Provokation luetischer Hautsymptome (Finger); 5. eine dem Erythema multiforme exsudativum ähnliche Beschaffenheit der Syphilisrezidiven, was Form und Lokalisation betrifft (Oppenheim), und schließlich 6. die bei den Säuglingen zu beobachtende starke Schuppung und zigarettenpapierähnliche Fältelung der diffus luetisch infiltrierten Haut.

Was sonst die Frage der Rezidiven nach Salvarsanbehandlung betrifft, so herrscht darüber wohl kein Zweifel mehr, daß sich diesbezüglich wohl kein wesentlicher Unterschied gegenüber mit Quecksilber behandelter Lues feststellen läßt, und daß ein vollständiges Vernichten der Spirochäten nur im Beginne der Erkrankung, so lange die Lues nur im Ulcus durum manifest ist, möglich erscheint. Da gelingt es zuweilen besonders in Verbindung mit gleichzeitiger Exzision der Sklerose, den Ausbruch des Exanthems gänzlich zu verhindern, Rezidiven hintanzuhalten und die Wassermannsche Reaktion dauernd negativ zu erhalten, insoferne eine Beobachtungszeit von zwei Jahren eine Kupierung der Syphilis beweist. Mit besonderer Verve tritt für diese Methode Duhot ein.

Die allermeisten Autoren haben sich in letzter Zeit für eine Kombinationsbehandlung der Syphilis mit Salvarsan und Quecksilber nicht nur bei generalisierter, sondern auch bei versuchter Abortivbehandlung ausgesprochen, wie z. B. Ehrlich, Wechselmann, Neisser usw., wobei sie den intravenösen Salvarsaninjektionen den Vorzug vor allen anderen Applikationsweisen des Salvarsans geben. Trotzdem empfehlen manche die intramuskuläre Depotbehandlung, wie z. B. Schindler, der in seinem Joha, einer Suspension des Salvarsans in Jodipin, das geeignete Salvarsanpräparat für die intramuskuläre Injektion erblickt und es in Verbindung mit Injektionen von Merzinol (ein graues Öl) als ideelles Luesheilmittel preist. (Joha wird in Dosen von 0·4 respektive 0·6 Salvarsan in Jodipin injiziert und ist nach Schindler unbegrenzt haltbar.)

Daß die intramuskuläre Depotbehandlung mit Suspensionen denselben Effekt, was Spiröchätentötung anlangt, erzielt, wie die intravenöse Applikationsweise, zeigen die Versuche von Svenson, der bei Rekurrenskranken durch intramuskuläre Injektion ebenso schnell und radikale Heilwirkung erzielte wie bei intravenöser Injektion. Diese Depotbehandlung kommt auch in Betracht bei der von mehreren Seiten empfohlenen Syphilisbehandlung mit kleinen Salvarsandosen, wie sie von Isaac, Fritz Lesser, Kromayer, usw. empfohlen, von Ehrlich jedoch verworfen wurde. In dieser Hinsicht ist ein Fall von Waelsch erwähnenswert, der durch kleine Dosen Salvarsan intramuskulär appliziert, trotz bestehender Kontraindikation sehr günstig beeinflußt wurde.

Dahingegen sind auch wieder neuerlich schwere Intoxikationen bei intravenöser Salvarsanapplikation berichtet worden, so von Voß, der vor der ambulanten Vornahme der intravenösen Injektion warnt.

Was nun schließlich den Einfluß der Salvarsantherapie auf die Wassermannsche Reaktion betrifft, so herrscht in dieser Beziehung noch keine Übereinstimmung. Am konstantesten sind noch die Angaben über ein Negativwerden und -Verbleiben dieser Reaktion bei Salvarsanbehandlung der Sklerosen vor Ausbruch des Exanthems bei negativer Wassermannscher Reaktion und bei gleichzeitiger

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

energischer Quecksilberbehandlung. In diesem Sinne äußern sich Riehl, Kren, Neisser, Hoffmann, Weintraud, Kromayer, Gennerich, Duhot, Arning, v. Zeissl, Tänzer, Milian, Bayet usw. So konnte Arning unter 500 Fällen, die mit Primäraffekten allein oder mit den ersten Sekundärerscheinungen einer kombinierten Salvarsan-Quecksilberbehandlung unterzogen worden waren, bei 67 Nachuntersuchten allemal eine negative Wassermannsche Reaktion feststellen; Zeißl konnte über 14 negative Wassermann-Reaktionen bei 16 nur mit Primäraffekt Behafteten und mit intramuskulären monaziden Salvarsaninjektionen Behandelten berichten; Gennerich hatte bei kombinierter Kalomel-Salvarsanbehandlung unter 56 Fällen keinen positiven Wassermann, wobei 20 durch $^3/_4$ bis $1^3/_4$ Jahre beobachtet worden waren, und Milian glaubt mit Bestimmtheit an eine Sterilisatio completa bei einem Drittel oder einem Viertel der mit Salvarsan behandelten Primäraffekte.

Dozent Dr. Carl Kunn †.

Am 22. Mai d. J. verschied nach langem schweren Leiden der Dozent für Augenheilkunde an der Wiener Universität, Dr. Carl Kunn, Redakteur der Wiener Klinischen Rundschau und Vizedirektor des Kaiser Franz Josefs Ambulatoriums.

Seine Leistungen als Ophthalmologe sollen in einer der nächsten Nummern von berufener Seite beurteilt werden, im folgenden sei nur auf seine Leistungen als Arzt, Redakteur und Leiter der II. Augenabteilung des Kaiser Franz Josefs-Ambulatoriums hingewiesen. Wer so wie der Schreiber dieser Zeilen Gelegenheit hatte, dem Verstorbenen als Mensch und Arzt nahe zu stehen, kann am besten beurteilen, welch ausgezeichneter Arzt und trefflicher Mensch nun von uns gegangen ist. Es war ihm nicht gar leicht geworden, jene Anerkennung, die seinem Wissen und Fähigkeiten entsprach, zu erringen, den nur langsam hat sich sein jeder Reklame abholdes Naturell durchsetzen können. Erst in den letzten Jahren war es ihm gelungen, sich zu einem der angesehensten und beliebtesten Augenarzte Wiens durchzusetzen, und nun, wo er vor der Professur stand, raffte ihn ein unerbittliches Geschick dahin.

Der II. Ophthalmologischen Abteilung im Kaiser Franz Josef-Ambulatorium stand er als Vorstand seit 15 Jahren vor und noch in den letzten Stunden seines Lebens befaßten sich oft seine Gedanken mit dem Ausbaue des Ambulatoriums zu einem Spitale und nebst dem ausgezeichneten Direktor dieses Institutes, kais. Rat Dr. L. Dömeny, ist es wohl ihm zu verdanken, wenn eine Spitalsabteilung nunmehr in absehbarer Zeit aktiviert wird.

Die Redaktion der Wiener Klinischen Rundschau führte er seit dem Jahre 1898.

Nur derjenige, der weiß, wie trist damals die Verhältnisse bei diesem Blatte standen und wie es dem Verstorbenen gelungen ist, dieses Blatt zu einem maßgebenden in der medizinischen Fachpresse zu gestalten, kann ermessen, welche Mühe und Arbeit da zu leisten war.

Mit Dozent Kunn ist ein wahrhaft guter Arzt und ausgezeichneter Mensch dahingeschieden und alle die, die das Glück hatten, ihm näher gestanden zu sein, werden ihm sicherlich auch über das Grab hinaus dankbare Erinnerung und Freundschaft bewahren.

Der 29. Kongreß für Innere Medizin.

Wiesbaden, im April.

(Fortsetzung.)

G. v. Bergmann, Altona: Zur Diagnostik des Magenkarzinoms mittels der Röntgenkinematographie.

Die Röntgenkinematographie leistet kaum mehr wie eine sonstige erschöpfende klinische und röntgenologische Untersuchung. Durch Übereinanderpausen von mehreren Kinoaufnahmen erhält man allerdings in vielen Fällen sehr anschauliche Bilder von dem Ablauf der peristaltischen Bewegungen. Fehlende Motalität an einer zirkumskripten Stelle beweist allerdings noch lange nicht ein Karzinom und vorhandene schließt ein Karzinom nicht aus.

Dietlen, Straßburg: Röntgenologische Fehldiagnosen bei Magenkarzinom.

Ein stark geschrumpfter Magen mit vollständiger Pylorusinsuffizienz, der wie ein diffuser Skirrhus im Röntgenbilde imponierte, wurde durch ein ausgedehntes Karzinom vorgetäuscht, welches vom Ductus choledochus ausging und den Magen mauerartig von allen Seiten umfaßte. Eine Perigastritis kann anderseits einen ventrikulären Tumor vortäuschen, besonders in der Nähe des Pylorus. Ein karzinomverdächtiger Mann mit Magenblutungen zeigte eine große Kurvatur mit stark zerfressenem Rande. Die Operation ergab ausgedehnte Varizen. Schichtung des Mageninhaltes infolge von Hypersekretion kann fälschlich an ein Karzinom im Antrum denken lassen. In einem anderen Falle sprach die Röntgenuntersuchung mit großer Wahrscheinlichkeit für Karzinom; der operierende Chirurg tastete eine derbe Verhärtung kurz vor dem Pylorus und Drüsen in der Nachbarschaft; im Pylorusinnern fand sich aber nach der Eröffnung weder Karzinom noch Ulkus. Die histologische Untersuchung ergab kleine, zum Teile vor dem Durchbruch stehende submuköse Abszesse.

H. Starck, Karlsruhe: Zur Pathologie der Speiseröhrenerweiterungen mit besonderer Berücksichtigung der Röntgendiagnostik.

Vortragender hat als erster ein Speiseröhrendivertikel durchleuchtet und ebenso als erster den Wismutbrei für die Röntgendurchleuchtung angegeben. Eine Reihe von wertvollen Bildern zeigt die Konfiguration der verschiedenartig geformten Divertikel. Die röntgenologische Untersuchung ermöglicht uns hier ein genaues Studium aller topographischen Verhältnisse der Divertikel. insbesondere von Form, Lage, Beziehungen zur Wirbelsäule, zum Ringknorpel usw. Die Lagebeziehungen zur Speiseröhre können durch eine gleichzeitig verschluckte schattengebende Divertikelsonde aufgeklärt werden. Diffuse Dilatationen der Speiseröhre lassen sich auch sehr schön zur Darstellung bringen, bei ihnen schwindet auch nach jahrelanger angeblicher Heilung nicht die Erweiterung, sondern nur die abnorm starre Kontraktion des Kardiaringes.

M. Dapper, Neuenahr und G. Schwarz, Wien. Über peristaltische Phänomene am Magen und deren diagnostische Bedeutung. (Mit Projektionen.)

Am normalen Magen besteht ein Parallelismus zwischen Tiefe der peristaltischen Welle und Schichthöhe der Muskelelemente. Bei Atonie fehlen die Wellen im mittleren Magenteil ganz oder fast ganz und sind auch im pylorischen Teil ausnehmend flach; bei der Hypertonie finden wir an dem verkleinerten Magen schon im mittleren Teil abnorm tiefe Wellen entsprechend der vergrößerten Wanddicke. Bei Pylorusstenose sieht man am erweiterten Magen hoch oben beginnende, abnorm tie Einschnürungen, die den Magen in mehrfache Segmente zerlegen. Eine geringgradige verlängerte Austreibungszeit ist nicht von wesentlicher Bedeutung. Ähnlich wie an einem dekompensierten Herzen kann man an einem jahrelang hindurch stenosierten Magen ganz flache Wellen beobachten (Erlahmungperistaltik: Schwarz).

Haudek, Wien: Über die Methode und die praktische Bedeutug der radiologischen Mortalitätsprüfung.

Angesichts der häufig vorkommenden Fehldiagnosen empfiehlt Haudek die Anwendung der von Holzknecht und seiner Schule ausgebauten Durchleuchtungsmethode und als Ergänzung derselben das von ihm angegebene Doppelmahlzeitverfahren, bei dem jeder Patient sechs Stunden vor

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Röntgenuntersuchung einen Wismutgriesbrei nimmt. Die nunmehr einzeitige Untersuchung besteht dann aus der Lagebestimmung der Wismutingesta in Magen oder Darm sechs Stunden nach der Vormahlzeit, der Beobachtung während des Trinkens von Wismutwasser und der Durchleuchtung nach Einnahme einer zweiten Riederschen Mahlzeit. Diese Methode ermöglicht die frühere Erkennung von Pylorospasmus und Pylorusstenose, die Unterscheidung beider von der Atonie und die Erkennung abnormer Verhältnisse im Dünndarm und im proximalen Teil des Dickdarms.

A. Fraenkel, Berlin: Diagnostische und operationsprognostische Bedeutung der Röntgenkinematographie beim Magenkarzinom. (Mit Lichtbildern.)

Die Methode gewährt nur dort einen diagnostischen Fortschritt, wo sorgfältige Röntgenographie auf eine bestimmte Magenstelle hinweist, über deren Beweglichkeit keine Sicherheit zu gewinnen ist. Die verschiedenen Bewegungstypen werden in Kinematogrammen vorgeführt und Fälle gezeigt, welche bei klinisch und röntgenologisch dringendem Karzinomverdacht nur durch die Kinematographie als nicht mit Krebs behaftet sichergestellt werden konnten.

Der zweite Tag der Verhandlungen brachte zunächst eine Auseinandersetzung, deren Lebhaftigkeit den nicht wundern konnte, der den jüngsten Verhandlungen der Berliner Medizinischen Gesellschaft gefolgt war. Es handelte sich um die Fähigkeit der Radiumemanation, Urate zu lösen und so bei der Gicht als Heilmittel zu dienen.

Wessely, Würzburg hat zur Prüfung dieser Frage solche Salze in der Form einer wässerigen Aufschwemmung in die vordere Augenkammer von Kaninchen gebracht und nun, während er je ein Tier sich selbst überließ und ein zweites mit Radiumemanation behandelte, vergleichende Beobachtungen über die Schnelligkeit der Resorption angestellt. Er fand, daß diese bei behandelten und nichtbehandelten Kaninchen genau gleich schnell vor sich ging, d. h. also, daß die Emanation keine Heilwirkung hatte.

Denselben kritischen Standpunkt gegenüber der Radiumtherapie nimmt Prof. Lazarus, Berlin ein. Auch er hat von einer spezifischen Wirkung der Radiumemanation nichts gesehen. Diese fehlt stets, wenn der Arzt bei seinen Experimenten streng nach den Regeln der Asepsis vorgeht, und nur, wo bakterielle Verunreinigung vorliegt, kommt es zu einer Zersetzung der Urate. Nach seiner Ansicht ist die Wirkung der radioaktiven Substanzen bei der Gicht, soweit ein Effekt überhaupt nachweisbar ist, heute noch nicht geklärt.

Dr. Glaeßgen, Bad Münster, Dr. Kemen, Kreuznach und Dr. Goerke, Gastein, stehen anderseits auf dem Standpunkte, daß die natürlichen Radiumbäder bei der Anzahl von Leiden eine lindernde und heilende Wirkung hervorgerufen. Man sieht somit, daß die Beweiskraft einer bisher zugunsten der spezifischen Wirksamkeit der Radiumemanation bei der Gicht angestellten Versuche einstweilen noch nicht wie man eine Zeitlang angenommen hat, über allem Zweifel erhaben ist. Dem Pendelschlage nach rechts ist, wie so oft in der Naturforschung, ein solcher nach links gefolgt. Bei den ungeahnten Schwierigkeiten, die sich exakten Untersuchungen auf diesem Gebiete entgegenstellen, kann uns das nicht wundernehmen, und man wird ruhig abwarten dürfen, wie aus diesem Widerstreit der Meinungen schließlich der wahre Kern herausgeschält werden wird.

Großes Interesse boten endlich die Mitteilungen dreier Wiener Forscher, der Doktoren Falta, Kriser und Zehner, über Versuche mit dem Thorium-X, einem radiumähnlichen chemischen Körper. Dieses Präparat zerfällt weit schneller als die Radiumsalze und übt infolgedessen im Organismus eine lebhaftere Wirkung aus, die sich besonders auffällig in Veränderungen des Blutes zeigt. Die Forscher konnten an graphischen Kurven aufzeigen, wie die Zahl der weißen Blutkörperchen sowohl beim normalen Menschen wie auch ganz besonders bei Kranken mit Vermehrung derselben unter dem Einflusse des Thorium-X rasch abnimmt. Diese Wirkung war am deutlichsten, wenn das Präparat in das Blut eingespritzt wurde, weniger sicher bei Darreichung durch die Verdauungsorgane als Tinktur. Obwohl das Thorium-X wegen seiner Verwandschaft mit Radium vermuten ließe, daß auch die fermentativen Prozesse im tierischen Organismus durch das Mittel eine Änderung erführen, so zeigt sich eine solche nicht. Dagegen sinkt der Blutdruck meist für mehrere Wochen beträchtlich, und es kommt zu einer Steigerung des Stoffwechsels, die in mehreren Fällen eine Abnahme der Fettleibigkeit zur Folge hatte. Die Tatsache, daß bei der Verteilung des Thorium-X im Körper speziell das Knochensystem mit nicht weniger als 75% beteiligt ist, erklärt die mächtige Wirkung auf Blutbeschaffenheit. Therapeutisch läßt sich diese Eigenschaft des Präparats außer bei Rheumatismen, Neuralgien, Hüftweh und ähnlichen Leiden, besonders bei der sogenannten Leukämie, einer mit starker Vermehrung der weißen Blutkörperchen und mit einer meist enormen Milzschwellung einhergehenden bösartigen Krankheit, mit gutem Erfolge verwerten. Es gelang den Vortragenden, selbst solche Fälle zu bessern, bei denen die bisher gewöhnlich angewandten Röntgenbestrahlung versagte. Der Blutbefund näherte sich schon nach kurzer Zeit normalen Werten, die Milzschwellung ging ganz bedeutend zurück, und das Allgemeinbefinden der Kranken besserte sich dementsprechend schon bald nach dem Beginn der Kur.

Auch Dr. Plesch, Berlin, hat Untersuchungen mit dem Thorium X angestellt und bestätigt im wesentlichen die Angaben der Wiener Forscher. Wie gewaltig die Reizwirkung dieser so harmlos aussehenden wasserhellen Flüssigkeit auf den tierischen Organismus ist, konnte er daran ersehen, daß nach einer Einspritzung von Thorium-X-Lösung unter die Haut sich noch drei Wochen nach der Injektion ein großes Geschwür bildete, das alle Eigenschaften einer Radiumnekrose zeigte und sehr langsam heilte. Plesch empfiehlt daher, das Mittel sofort der Blutbahn einzuverleiben. Den Schluß der Sitzung des zweiten Tages bildete eine Anzahl von Demonstrationen neuer Forschungsinstrumente. (Fortsetzung folgt.)

II. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 3. Mai 1912.

Siegmund Erben demonstriert drei Fälle von Tetanie. Redner demonstriert, daß der Trousseau je nach den Nerven, die er komprimiere, variiere, was entgegen der allgemeinen Anschauung ein Novum sei. Er fand, daß sowohl die Kompression der Arterie den Krampf erzeuge, aber auch die Nervenkompression ist das imstande. Diese beiden scheinbaren Gegensätze erklärt er wie folgt: In der Blutversorgung der krankhaft veränderten Nerven ist der Kernpunkt; dieselbe kann entweder durch allgemeine Anämisierung einer Extremität (Gefäßkompression) gestört werden oder durch die isolierte Anämisierung eines kleinen Nervenabschnittes (mittels Druck auf den Nerven). Prof. Tandler belehrte mich über die Zirkulationsverhältnisse innerhalb der Nervenstämme, die eine solche Annahme gestatten. Auch das langsame Eintreten des Trousseau unterstützt die Idee, daß es sich dabei um den Erfolg einer allmählichen Anämisierung handelt. Noch eine Beobachtung betreffs des Chvostekschen Symptoms. Das Chvostek'sche Symptom wird von vielen Autoren gleichfalls als Reflex gedeutet. Mir erscheint es als Ausdruck erhöhter Erregbarkeit des motorischen Nerven, denn bloß jene Muskeln zucken, deren Nerven getroffen werden. Beklopfen oder Streichen der Gesichtshaut hat den gleichen Wert, wenn nur damit die Wange erschüttert worden ist. Erschütterung muß dabei sein und ist das auslösende Moment für das Fazialisphänomen. Wenn ich die Erschütterung dämpfe durch festes Aufsetzen mehrerer Finger auf die Wange, so bleibt die Perkussion wie das Bestreichen der vorhin wirksamen Stelle ohne Effekt. Spannt man aber die Wangenhaut, so wird

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das Beklopfen der künstlich gespannten Haut wirkungsvoller; die gespannte Haut begünstigt die Erschütterung durch Beklopfen wie bei einer gespannten Trommel. Schon 1882 war es Schultze, Bonn. aufgefallen, daß der zwischen Wange und Oberkiefer eingeschobene Finger das Chvosteksche Phänomen unterdrückt, das Beklopfen konnte dann die Wange nicht erschüttern; diese Beobachtung ist überall vergessen worden. Verständlich wird jetzt, weshalb das Beklopfen der frei gespannten Haut zwischen Jochbein und Mundwinkel häufiger und lebhafteren Chvostek gibt als die dem Knochen anliegende Haut vor dem Ohre.

Lothar v. Frankl-Hochwart macht aufmerksam, daß die Anämisierungstheorie nicht von Trousseau, sondern von Kußmaul herrühre. Die von v. Frankl-Hochwart vertretene neurogene Theorie des Phänomens wird durch einen Tierversuch gestützt. Wenn man bei einem thyreodektomierten Hund, der Trousseausches Phänomen aufweist, den freipräparierten Nervus cruralis berührt, so kommt es sofort zur Streckung des Beines — Kompression der Arterie hat keinen diesbezüglichen Effekt. Diese Versuche wurden von Kashida in Tokio bestätigt. Zugunsten der neurogenen Entstehung spricht noch der von v. Frankl-Hochwart in einzelnen Fällen bereits 1888 konstatierte Doppel-Trousseau. Kompression an einem Arme löst den Krampf nicht nur an der betreffenden Seite, sondern auch am anderen Arme aus. Man kann daher eine reine Gefäßtheorie der besprochenen Erscheinung nicht annehmen.

Rudolf Türkel glaubt, daß der Versuch, den Erben demonstriert hat, nicht auf einer Anämie, sondern auf einer Hyperämie beruhe.

Emil Redlich schließt sich den Ausführungen von v. Frankl-Hochwart an und möchte noch darauf hinweisen, daß es in akuten Fällen von Tetanie auch durch einfache Hautreize, durch elektrische Reizung der Nerven, Trousseau auszulösen gelingt; hier ist Anämie gewiß nicht im Spiele.

Hermann Schlesinger hat des Analogen zu dem von Erben demonstrierten Phänomen an den oberen Extremitäten beobachtet und in der Gesellschaft für Innere Medizin und Kinderheilkunde demonstriert. Bei einem Kranken mit Neurofibromatose rief weder das Anlegen einer Gummibinde am Oberschenkel, noch das Abbeugen des im Knie gestreckten Beines einen Krampf hervor; kombinierte man aber beides, so trat prompt die von ihm als „Beinphänomen" bezeichnete Krampfstellung der Extremität auf. Ihm war es ebenfalls wahrscheinlich, daß die arterielle Anämie einen wesentlichen Einfluß auf das Zustandekommen des Krampfes gehabt hätte.

Hans Königstein stellt eine 12 Jahre alte Hauterkrankung an der Brustwarze vor. Gegenwärtig fehlt die Brustwarze vollständig und an ihrer Stelle sieht man eine dunkelsamtrote, kronengroße Granulationsfläche, die etwas über das Niveau der Umgebung emporragt. Die Haut der Mamma ist narbig verändert und weist zahlreiche größere und kleinere inselförmige Stellen auf, an denen Rete und Papillarkörper freiliegt. Diese Partien nehmen namentlich an der Peripherie des erkrankten Bezirkes an Größe zu, zeichnen sich daselbst durch scharfe Begrenzungslinien aus und sind ein wenig prominent. Die scharfe Begrenzung der Krankheitsherde an der Peripherie, die leichte Niveauerhebung, der lange Krankheitsbestand bei der Wirkungslosigkeit jeder Therapie legen den Gedanken nahe, daß hier jene unter dem Bild eines Ekzems verlaufende Erkrankung vorliegt, die zu erst von Paget beschrieben wurde. Nach der gegenwärtigen Auffassung versteht man unter der Erkrankung Pagets ein eigenartig beginnendes, oberflächliches Karzinom der Brusthaut. Die histologische Untersuchung bestätigt diese Diagnose.

Moriz Oppenheim stellt einen Fall von Mykosis fungoides vor. Man sieht auf der Außen- und Hinterseite des linken Oberschenkels von der Natesfurche bis handbreit über dem Knie eine Hautveränderung, die sich von dem vor $1^1/_2$ Jahren erhobenen Befunde dadurch unterscheidet, daß die zentralen Anteile dieser Hautpartie normal oder fast normal geworden sind, während die Infiltrationen peripherwärts gerückt sind. Diese bestehen aus Kreisbogen, Ächterfiguren, girlandenförmigen und arabeskenähnlichen Streifen, zum Teil auch aus kreisrunden und ovalen Erhabenheiten die alle scharf nach außen und innen gegen die normale Haut abgesetzt sind, flach über das Hautniveau, wie ein Plateau hervorragen, braunrot gefärbt, stellenweise kleienförmig abschilfernd und sehr derb sind. Die Breite der Streifen schwankt zwischen $^1/_2$ und $1^1/_2$ *cm*; die Scheiben erreichen Fünfkronenstückgröße. Nach oben; gegen die Nates, findet sich ein etwa 1 *cm* breiter und 8 *cm* langer Streifen, der merkwürdigerweise nicht kreisförmig, sondern gerade, parallel zur Nates-Oberschenkelfurche verläuft. Die histologische Untersuchung eines scheibenförmigen Infiltrates ergab Verhältnisse, wie sie von Paltauf für das flache infiltrative Studium der Mykosis fungoides beschrieben wurden: Die Epidermis, im großen und ganzen, was Dicke und Zapfen betrifft, unverändert, nur zahlreich Hohlräume in ihr, die Lymphozyten, Plasmazellen, Leukozyten und krümelige Massen eingelagert zeigen. Die Epithel-Kutisgrenze stellenweise undeutlich durch Entwicklung eines dickten Zellinfiltrates, das nach abwärts etwa im oberen Drittel der Kutis scharf absetzt. Das Infiltrat besteht hauptsächlich aus Lymphozyten, daneben Bindegewebszellen, Mastzellen und reichlichen Plasmazellen. Riesenzellen konnten nicht gefunden werden. Die Gefäße in den tieferen Teilen der Kutis sind ebenfalls von einem analogen, polymorphen Zellinfiltrat umgeben.

Walter Zweig stellt einen durch die Operation geheilten Fall von Colitis ulcerosa vor. Die Operation (Kolostomie am Zökum) ergab, daß das Kökum und der Processsus vermiformis in eine tuberkulöse Geschwulst umgewandelt war. Bei der häufigen bakteriologischen Untersuchung des Stuhles vor der Operation wurden niemals Tuberkelbazillen gefunden. Es wurde nun der Patient in den zwei der Operation folgenden Jahren einer wiederholten Tuberkulinkur unterzogen und der ausgeschaltete Dickdarm einer Spülung mit den verschiedensten desinfizierenden Flüssigkeiten unterworfen. So heilte nach zweijährigen Bemühungen die Colitis ulcerosa aus und man konnte daran gehen, die Fistel schließen zu lassen. Bei der zweiten Operation fand man, daß der tuberkulöse Prozeß vollkommen ausgeheilt war. Der Patient bietet jetzt das Bild blühender Gesundheit. Redner verfügt über sieben operierte Fälle. Von diesen ist der eben vorgestellte Fall der einzige geheilte Fall, in zwei Fällen besteht noch immer der künstliche After und ich kann noch nicht daran gehen, denselben schließen zu lassen. In vier Fällen trat der Tod ein.

Ludwig Moszkowicz erwähnt, daß die Chirurgie des Colitis ulcerosa von amerikanischen Chirurgen ausging. Er hat bisher in drei Fällen operiert, zwei davon sind vollkommen geheilt, einer ist gestorben. Bei dieser Patientin fand sich bei der Obduktion eine zusammenhängende Geschwürsfläche vom Zökum bis zum Anus. Von der Schleimhaut waren nur kleine, polypenähnliche Inseln stehen geblieben, an vielen Stellen war der Darm perforiert und namentlich das Colon transversum war weit klaffend gegen die Bauchhöhle eröffnet und wurde nur durch das große Netz zusammengehalten. Es war eigentlich zu verwundern, daß die Patientin bei solchem Zustande des Kolons durch mehrere Monate am Leben blieb. Dieser Fall beweist, daß man rechtzeitig die Indikation zur Operation stellen muß, wenn diese noch helfen soll. Was die Technik der Operation betrifft, so kann man auf verschiedene Weise vorgehen. Eine Reihe von Chirurgen öffnet das unterste Ileum in der Annahme, daß die Ableitung des gesamten Dünndarminhaltes und die damit bedingte Ausschaltung des Kolons genügt, um dieses zur Heilung zu bringen. In gleicher Absicht wird von anderen Chirurgen eine möglichst breite Öffnung am Zökum angelegt. Moszkowicz ist der Ansicht, daß es nicht so sehr auf die Ableitung des Dünndarminhaltes, als auf die gründlich Durchspülung des erkrankten Kolons ankommt und dies wird schon mit einer einfachen Witzel-Fistel am Zökum erreicht. Moszkowicz hat dabei die überraschende Beobachtung gemacht.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

daß kaum eine Minute, nachdem die Flüssigkeit aus dem Irrigator in den Anus eingeflossen ist, sie auch schon in der Zökalfistel erscheint. Diese rasche Hinaufbeförderung von Flüssigkeit vom Anus in das Zökum ist erst in jüngster Zeit auch durch Röntgenuntersuchung nachgewiesen worden. Es hat sich gezeigt, daß die Nährklysmen sehr rasch vom Anus bis ins Zökum befördert werden, und daß sie nach Eröffnung der Bauhinschen Klappe sogar in den Dünndarm eindringen und hier verwertet werden, weshalb auch eine Massage kurze Zeit nach Applikation des Nährklysmas empfohlen werde. Man kann also bei Anlegung einer Witzel-Fistel am Zökum in sehr ausgiebiger Weise das ganze Kolon berieseln.

Rudolf Frank verfügt über zwei Fälle von schwerster chronischer, ulceröser, über den ganzen Dickdarm verbreiteter Dysenterie, in welchen die Kolostomie links an der Flexur gemacht wurde und in welchen fast ohne jede Lokalbehandlung völlige Ausheilung des Prozesses eintrat. Seine Fälle scheinen daher zu beweisen, daß nicht so sehr die totale Ausschaltung des Dickdarmes durch den zökalen Anus und die Spülbehandlung des Dickdarmes das wesentliche Moment darstellen, sondern daß die Entlastung des Dickdarmes an sich eine Hauptrolle spielt. Diese Erkenntnis hat insoferne eine größere Bedeutung, als wir ja wissen, daß der zökale Anus aus verschiedenen Gründen eine viel eingreifendere und in ihren Folgezuständen bedenklichere Sache ist, als die linkseitige Kolostomie.

Julius Tandler: Über das Verhalten der Gesichtsweichteile zum Skelett. Vor nun zirka sieben Jahren begann Vortragender das Verhalten der Gesichtsweichteile zum Skelett auf röntgenologischem Wege zu studieren. Schon die ersten Versuche brachten interessante Resultate, wenn auch die damals geübte Technik keine einwandfreie war. Die in der Folge gewonnenen Erfahrungen über das gegenseitige Verhalten der Profillinien der Weichteile und des Skelettes kamen sie gelegentlich der Indentifikation des Haydn-Schädels, über welche er in der Wiener Anthropologischen Gesellschaft 1909 berichtete, sehr zu statten. Wie man sich an den demonstrierten mitgebrachten Diapositiven überzeugen kann, habe er auf Grund der besprochenen Untersuchungen nicht nur die Totenmaske und den Schädel Haydns, sondern auch jenen Beethovens auf photographischem Wege, wie er glaube, ziemlich einwandfrei in Übereinstimmung bringen können. Gerade die gelegentlich der Indentifikation des Haydn-Schädels gewonnene Erkenntnis, daß, wie erwähnt, die Schädel und die Gehirne genialer Menschen, von ganz wenigen Ausnahmen abgesehen, regelmäßig einer fachmännischen Untersuchung entzogen werden, bestärkte mich in der schon früher gefaßten Idee, eine Sammlung der Schädelröntgenogramme geistig hervorragender Menschen anzulegen, um wenigstens auf diese Weise das Schädelskelett und das Verhältnis desselben zu den Weichteilen der Nachwelt überliefern zu können. Ich habe auch begonnen, Angehörige verschiedener Rassen auf diese Weise der Untersuchung zu unterziehen. Er propagiere nur die Idee, ein Archiv zu sammeln, in welchem die Schädel geistig hervorragender Zeitgenossen hinterlegt sind. Vor einiger Zeit kam er auf die Idee, das stereometrische Verfahren, wie es von Pulvrich in Jena für kartographische Zwecke ausgearbeitet worden war, für seine Zwecke zu verwenden und zu versuchen, ob es nicht möglich sei, aus röntgenographischen Aufnahmen das gesamte Schädelskelett räumlich zu rekonstruieren. Assistent Dr. Wieser unterzog sich der überaus mühevollen Aufgabe, ein solches Rekonstruktionsverfahren zu versuchen. So sei er jetzt in der Lage, das Resultat des ersten gelungenen Versuches demonstrieren zu können. Von dem intakten, mit Muskeln und Haut versehenen Kopfe der Leiche eines zwei Monate alten Kindes wurden nach einem bestimmten hier nicht weiter zu besprechenden Verfahren zwei Röntgenaufnahmen gemacht und mit Hilfe dieser Aufnahmen der hier demonstrierte Schädel in Wachs rekonstruiert. Die Herren können sich davon überzeugen, daß die Rekonstruktion und der präparierte Schädel vollkommen kongruent sind. Ähnlich wie er bisher ein Archiv von Röntgenplatten gesammelt hat, will er in Zukunft eine Sammlung solcher Schädelrekonstruktionen anlegen. Da es uns nicht nur möglich ist, die Außenfläche, sondern auch die Innenfläche des Schädels zu rekonstruieren, sind wir in der Lage, eine fast vollkommen genaue Wiedergabe des Gehirnes einer lebenden Person zu erlangen. So werden wir in Zukunft nicht nur den Kopf, das Schädelskelett, sondern auch das Gehirn hervorragender Personen schon während ihres Lebens, wenn auch in effigie, zu untersuchen und der Nachwelt zu überliefern imstande sein. Wir werden auf diese Weise Rassengesichter und Rassenschädel studieren, schließlich durch häufigere Untersuchungen einer und derselben Person, die sich während des Lebens abspielenden Gestaltsveränderungen in Stadien festhalten können. Ich verspreche mir von diesen Untersuchungen für die Anatomie und die Anthropologie nicht unwesentliche Resultate.

Karl Ullmann stellt vor einen Fall von Striae cutis distensae und einen Fall von Perrifolliculitis multiplex fibrosa atrophicans, einer bisher noch nicht beschriebenen Dermatose.

Bei diesem letzteren zeigte sich vor etwa sechs bis acht Jahren am Vorderkopf, etwas über die Stirngrenze, eine rote schuppende Plaque die an der Hautklinik als Lupus erythematodes bezeichnet und längere Zeit als solcher behandelt wurde. Einige Jahre später begannen sich auf der Rückenhaut vereinzelte, flache, blasse, etwas prominente Flecke zu zeigen, deretwegen der Patient etwa seit einem Jahre in meiner Beobachtung steht. An Zahl und Größe immer mehr zunehmend, repräsentieren sich dieselben derzeit als etwa 50 bis 60 flache, meist kreisrunde, scheibenförmige, auch oval 1 bis 2 *mm* hoch über dem Hautniveau prominente rosarote bis blaßgelbliche Plaques, die ziemlich symmetrisch auf beiden Rückenhälften verteilt, hauptsächlich subskapulär bis zum Nacken hinauf sitzend, vereinzelt aber auch im Bereiche der behaarten Brustgegend und symmetrisch an beiden Wangen anzutreffen sind. Charakteristisch für die frischen, etwa linsengroßen Effloreszenzen ist ihre mehr rosarote, erythemähnliche Färbung und ihr streng perifollikulärer Standort. Die älteren und größeren, mehr gelben Plaques sind deutlich durch Apposition und Konfluenz mehrerer perifollikulärer Herde entstanden. Fast überall findet sich ein pigmentiertes Haar oder doch ein erweiterter Follikeltrichter im Zentrum der sich ziemlich derb anfühlenden Hautinfiltrate. In den ältesten und größten Plaques am Rücken und an der Wange zeigen sich schon regressive Veränderungen: die derbe Infiltration ist nicht mehr prominent, sondern abgeflacht, deutlich weicher als die Umgebung, eindrückbar, zum Teile fast in der für Atrophia cutis maculosa (Anetodermie) charakteristischen Weise herniös vorgestülpt (Scheiben an den beiden Wangen). Die Haut ist hier wohl in kleinen, aber doch etwas derberen Falten zusammendrückbar und nicht zigarrettenpapierartig verdünnt und runzelig, wie bei der zuletzt erwähnten Affektion. In diesen ältesten atrophischen Partien fehlen auch die Haare. Neben diesen sich streng an die behaarten Grenzen der Körperhaut lokalisierenden scheibenförmigen Geschwülstchen — von weitem Urtikariaquaddeln ähnlich — finden sich andere größere Knoten mit einer zweiten Affektion an der Kopfhaut kombiniert; letztere besteht aus mehreren Plaques von Lupus erythermatodes. Dieselben, eine von Kronenstückgröße, zwei etwas kleiner, zeigen in den zentralen Partien starke Depression und alle drei in der Peripherie einen derben, fibrösen Wall, der stellenweise tumorartig, halbkugelig vorspringt. Außerdem finden sich in der Okzipitalgegend zwei halbhaselnußgroße ebensolche Tumoren isoliert. Es liegt nahe, daran zu denken, daß alle diese Bildungen zusammengehören, genetisch wie vielleicht sogar ätiologisch ein Syndrom darstellen und keine zufällige Koinzidenz. Doch sicheres läßt sich darüber an einem einzelnen Falle nicht aussagen. Redner hat den Fall im Oktober 1911 in der Dermatologischen Gesellschaft in Wien vorgestellt und damals noch als besondere atypische Form der makulösen Atrophie aufgefaßt. Diese Auffassung hat sich aber als nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

haltbar herausgestellt schon mit Rücksicht auf den klinischen, noch mehr aber auf den histologischen Befund. Wie aus den mikroskopischen Präparaten ersichtlich ist, handelte es sich im Wesen um eine sowohl rings um die Haarfollikel als auch Schweißdrüsenglomeruli eng angelagerte, feinfaserige und dichtgefügte fibröse Neoplasie auf anscheinend entzündlicher Basis entstanden. Letztere nimmt ihren Ursprung von einem locker gefügten, zelligen, perivasal um die Follikulargefäße gelagerten Granulom. Allüberall sieht man proximal zu den Follikeln das offenbar ältere fibröse Gewebe nach außen, umgeben von Haufen und Gruppen großkerniger, meist einkerniger jüngerer Exsudatzellen. Diese sind auf den flachen Querschnitten deutlicher zu sehen, als auf den Längsschnitten, was wohl darauf zurückzuführen ist, daß das in Flachschnitte zerlegte Gewebestück unter den drei verschiedenen Entwicklungsstadien, welche den drei Exzisionen entsprechen, in der günstigsten Phase getroffen ist. Der Bau der Epidermis und das Verhalten der elastischen Fasern schließen sowohl die diffuse Akrodermatitis, als auch die Anetodermie aus. Bezüglich der weiteren Details verweise ich auf spätere Publikation. Die differentialdiagnostisch hier in Betracht kommenden Affektionen wären allenfalls Morbus Recklingshausen, doch spricht der histologische Befund gegen Neurofibromatosis. Eine gewisse Ähnlichkeit besteht jedoch mit dem Aknekeloid. Hauptsächlich wegen der follikulären Anordnung und der fibrösen Wucherung. Indes abgesehen von dem Sitze des Keloides am Nacken, fehlen in unserem Falle auch die primären Entzündungserscheinungen und der eiterige Zerfall der Follikelwand. Auch v. Zumbusch einzelstehender Fall von Lichen albus auf der Rückenhaut wäre zu erwähnen wegen der fibrösen Neoplasien im kutanen Bindegewebe. Auch dort geht das kutan sitzende Fibrom aus Rundzellenfiltraten hervor, sitzt aber nirgends perifollikulär und auch die subjektiven Beschwerden, Jucken, und das Aussehen der Hautveränderungen in lichenähnlichen Knötchen, endlich der Verlauf, sprechen wohl gegen die Identität beider Prozesse. Schließlich wären noch die fibrösen (pseudofibromatösen) Bildungen bei der makulösen Atrophie als Endausgang der letzteren zu erwähnen, wie sie speziell Herzheimer, dann Oppenheim, Winternitz, Rona und Nobl in mehreren Fällen beobachten konnten. Doch sitzen diese sämtlich an den Extremitäten, sind nicht follikulär und in unserem Falle ist ja überdies auch die makulöse Atrophie auszuschließen. Redner hat nun dieser Erkrankung den Namen „Perrifolliculitis fibrosa atrophicans multiplex" gegeben und faßt dieselbe vorläufig als ein Syndrom mit dem Lupus erythematodes auf. *i. m.*

Sitzung vom 10. Mai 1912.

Leopold Réthi berichtet über einen Fall von Unterbindung der Karotis externa, wegen postoperativer Blutungen aus der Nase. Die Blutung war so stark, daß an eine Stillung der Blutung durch Injektion von Pferdeserum nicht zu denken war, zumal da es sich nicht um eine parenchymatöse Blutung, sondern um eine Blutung aus einem großen, gewiß 3 bis 4 *mm* dicken Gefäß handelte stürzte ja jedesmal ein ganzer Blutstrom aus Mund und Nase, so daß stets größte Eile nötig war, damit der Patient nicht verblute. Eine kräftige Kompression, wie wir sie in der Chirurgie überhaupt üben, genügte nicht: die Blutung konnte durch zeitlichen Druck mittels Streifentampons, die sich mir bei postoperativen Blutungen sonst stets bewährten, nicht gestillt werden; es mußte zur Karotisunterbindung geschritten werden.

Erich Ruttin berichtet über einen Fall von doppelseitiger Sinusthrombose. Heilung durch Unterbindung der Vena jugularis interna und Ausräumung des Sinus sigmoideus und transversus auf beiden Seiten.

Hans Abels demonstriert einen viertägigen Säugling mit dem klinischen Bilde der Mikromelie. Diese Wachstumsanomalie beruht auf einer schon im Fötalleben sich geltend machenden Störung in der Entwicklung und Verknöcherung des Knorpels an der endochondralen Ossiffikationsgrenze, der Chondrodystrophia foetalis. Hiedurch entsteht die starke Verkürzung sämtlicher Extremitäten, die, wie man an dem Kinde sieht, in erster Linie die Oberarme und Oberschenkel betrifft. Die Körperlänge des Kindes beträgt infolgedessen bei einem normalen Geburtsgewicht (3170 *g*) und regelmäßig gebildetem Oberkörper nur 44·5 *cm*. Ein weiteres konstantes Symptom wird durch die sehr ausgeprägte Sattelnase gegeben, beruhend auf Wachstumstörungen an der Schädelbasis (Siebbein, frühzeitige Synostosen des Os tribasilare). Im übrigen ist der Schädel groß, die Stirne stark gewölbt, vorspringend. Der Kopfumfang 35·6 *cm*) ist nicht nur absolut etwas vergrößert, sondern namentlich relativ im Verhältnis zur Körperlänge, welches Verhältnis bei normalen Neugeborenen etwa 67 : 100, in unserem Falle 80 : 100 beträgt. Der Hals ist sehr kurz und dick, die Schilddrüse eher etwas vergrößert. Die Haut an den Streckseiten der Extremitäten, namentlich der unteren, legt sich bei der Streckstellung der großen Gelenke in quere Falten. Die Muskulatur der Extremitäten ist auffällig übernormal entwickelt.

Ludwig Jehle demonstriert einen 9jährigen Knaben mit Stottern, welcher beim Intonieren die charakteristischen Mitbewegungen in besonders schöner Form zeigt. Beim Intonieren erfolgt ein tonischer Krampf der Thoraxmuskulatur sowie des Zwerchfelles, der längere Zeit andauert, worauf eine tickartige Zuckung des Körpers erfolgt, die sich ein- oder mehrere Male wiederholt. Anschließend daran, vermag der Knabe sofort kürzere Sätze in der Regel tadellos, ohne Silbenstolpern auszusprechen. Beim Singen schwindet sofort jede Schwierigkeit der Intonation. Das Leiden ist nach Angabe der Mutter im Vorjahre durch Imitation eines ähnlich sprechenden Knaben der Nachbarschaft aufgetreten.

Emil Fröschels demonstriert, daß der Knabe die von ihm vor kurzem demonstrierten Nasenflügelbewegungen zeigt, welche, wahrscheinlich durch Zwerchfellkrämpfe bedingt, schon vor dem Ertönen der Sprache die Diagnose Stottern erlauben.

Ernst Freund berichtete bei Untersuchungen, die er in Fortsetzung der Karzinomstudien mit Kaminer durchgeführt hat. Nachdem durch unsere ersten Untersuchungen festgestellt war, daß durch Vermischung eines Karzinomextraktes mit Karzinomserum spezifische Trübungen entstehen, haben wir durch Isolierung der betreffenden Substanzen versucht, die Natur derselben näher kennen zu lernen. Was speziell die aktive Substanz der Karzinomextrakte anlangt, so haben wir zunächst gefunden, daß sich dieselbe sowohl durch Alkohol, wie durch Zinkhydratfällung aus verdünnten Lösungen konzentrieren läßt. In solcher Weise äußerst konzentrierte und mehrfach umgefällte Lösungen haben wir schließlich der chemischen Untersuchung unterzogen und dabei hat es sich vor allem gezeigt, daß die wirksame Substanz nicht nur frei von Eiweißkörpern, sondern auch frei von Stickstoff ist. Weiters hat sich gezeigt, daß die gereinigte Substanz auffallend reich an einem Kohlehydrat sei, das nicht dialysabel ist, so daß wir ein kolloidales Kohlehydrat als einen wesentlichen Bestandteil der wirksamen Substanz ansehen mußten. Den restlichen Anteil an der Substanz haben wir in folgender Weise eruieren können: Es hat sich gezeigt, daß Ausschütteln mit Äther die spezifische Wirksamkeit des Karzinomextraktes zerstört, so daß weder die ausgeschüttelte wässerige Lösung, noch der Rückstand des Ätherextraktes für sich allein Trübung im Karzinomserum erzeugte. Die Wiedervereinigung des Ätherrückstandes aber mit der ausgeschüttelten wässerigen Lösung, in der das Kohlehydrat verblieben war, stellte die serumtrübende Eigenschaft wieder her. Es war also klar, daß im Äther der Paarling des Kohlehydrates zu suchen sei. Wir haben nun den Rückstand einer solchen Ätherausschüttelung zu einem kolloidalen Kohlehydrat gegeben (wir benützten 0·1%ige Glykogen- und Dextrinlösungen) und haben zu unserer Freude konstatieren können, daß damit den Kohlehydratlösungen die serumtrübende Eigenschaft verliehen werde. Wir haben dann durch weitere Versuche aus dem Äther-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

extrakte eine stickstofffreie Säure isolieren können, deren Verbindung mit Kohlehydrat wir als die wirksame Substanz des Karzinomextraktes ansehen müssen. Wir haben mit solchen — gewissermaßen — synthetischen Extrakten, uns bei einer großen Zahl von Seris überzeugt, daß sie ebenso wie die direkten Karzinomextrakte, zur Erzeugung spezifischer Trübungen verwendbar sind. Wir haben aber bei diesen Versuchen noch eine zweite Tatsache kennen gelernt. Wenn man zu 2 *cm*³ einer 0·1%igen Glykogen- oder Dextrinlösung zehn Tropfen Serum gibt, dann zeigt sich ein markanter Unterschied zwischen Normalserum und Karzinomserum. Das Normalserum wird trüber, das Karzinomserum wird klarer. Lediglich also das Zufügen der im Karzinomextrakt gefundenen Säure zu Kohlehydrat kehrt die Wirkung desselben auf Sera total um. Gibt man Kohlehydratlösung allein zum Serum, dann wird das Normalserum trüber, gibt man die Kohlehydratsäureverbindung zu, dann wird das Karzinomserum trüber, das heißt, es entsteht die spezifische Karzinomtrübung.

Martin Haudek: Zur Diagnose und Therapie des Ulcus duodeni. Redner fand, daß die Röntgenuntersuchung in zweifacher Weise zur Diagnose beizutragen vermag. 1. Sie sichert gelegentlich die Diagnose durch den Nachweis einer Duodenalstenose oder einer Ulkusnische. Erstere vermag allerdings auch aus anderer Ursache zustande kommen (Kompression, Strangulation usw.), bei der Konstatierung letzterer sei größte Vorsicht geboten, insbesondere die Verwechslung mit dem Bulbus duodeni zu vermeiden. 2. Sie unterstützt die klinische Diagnose durch die Feststellung eines hypertonischen Magens mit beschleunigter Entleerung und gesteigerter Peristaltik, eines Druckpunktes am Duodenum eines kleinen Sechsstundenrestes im Magen oder Duodenum, der bei beschleunigter Entleerung nur durch langes Zurückbleiben infolge von Sedimentierung des Wismuts bei Hypersekretion zu erklären sei, einer Fixation des Pylorus, einer großen Magengasblase, unter der im nüchternen Magen viel Flüssigkeit gefunden werde — direkter Nachweis der Hypersekretion — vor allem aber durch die Feststellung, daß der Magen radiologisch normal sei, das heißt, die Zeichen einer organischen Magenwandveränderung vermissen lasse.

Siegfried Jonas weist darauf hin, daß bei Ulcus duodeni von englischen Autoren darauf hingewiesen wird, daß sich dabei regelmäßig Hypertonie (ein hoch- und zumeist schräggestellter, bis oben gefüllter. lebhaft peristaltisch bewegter Magen) und Hypermotilität (abnorm schnelle Austreibung des Wismutinhaltes) finde. Bedenkt man nun, daß diese Magenform in der Norm bei Fettleibigen vorkommt, so ergibt sich der Schluß, daß das Ulcus duodeni bei Fettleibigen häufig sein muß, ein Schluß, den sein Material bestätigt. Der Zusammenhang beider Zustände könnte darin zu suchen sein, daß das Ulcus duodeni infolge Wegfalles des Duodenalreflexes zu Hypermotilität (und Hypertonie) führt; dem aber widerspricht der Umstand, daß es bei Fettleibigen häufig ist, bei denen ja die Hypertonie primär gegeben erscheint; und so dürfte der Zusammenhang darin liegen, daß die Hypertonie, respektive die damit stets verbundene Hypermotilität das primäre Moment ist, dessen Folge Hyperazidität ist, die das bekannte (wenn auch nicht einzige) ursächliche Moment der Ulzerationen darstellt. Jedesfalls aber scheint in der Fettleibigkeit mit ihrer Hypertonie des Magens ein prädisponierendes Moment für das Ulcus duodeni gelegen zu sein. Die Hypermotilität des Magens beim Ulcus duodeni ist entweder direkt erkennbar an dem sichtbaren Ausfließen des Wismutinhaltes aus dem Magen, jenem Zustand, der einer Insuffizienz des Pylorus entspricht und es erscheint naheliegend, diese auf die mit Ulzeration stets verbundene Infiltration zu beziehen, die sich auf den Pylorus erstreckt. Oder die Hypermotilität läßt sich erkennen an der abnorm raschen Darmpassage. ein Verhalten, das stets auf die enorm schnelle Entleerung des im Darm bereits sichtbaren Wismutinhaltes aus dem Magen schließen läßt; in manchen Fällen findet sich folgendes paradoxe Verhalten: schnelles Ausfließen des Wismutinhaltes, abnorm schnelle Darmpassage und Wismutrest nach sechs Stunden, also Hypomotilität des Magens. Daß der den Darm abnorm schnell passierende Teil der Mahlzeit den Magen abnorm schnell verlassen haben muß, erhellt aus dem oben Angeführten und ebenso klar ist, daß der im Magen vorhandene Wismutrest nur durch einen Pylorusverschluß zurückgehalten worden sein kann, einem später aufgetretenen Spasmus des Pylorus, dessen Ursachen einerseits in der Hyperazidität, anderseits aber in der Infiltration des Pylorus gelegen sein dürften, da ja bekanntlich gerade pathologisch veränderte Pylori zu Spasmen neigen. Und so würden die wechselnden radiologischen Bilder des Ulcus duodeni auch in den wechselnden Momenten der Infiltration und des Spasmus des Pylorus ihre Erklärung finden, indem die Neigung des Pylorus zu Spasmen in jenen Fällen eine größere ist, wo er in die Infiltrationszone des Ulkus einbezogen ist; ich möchte deshalb die Herren Kliniker und Anatomen bitten, der Frage der Infiltration des Pylorus beim Ulcus duodeni bei den Autopsien ihre Aufmerksamkeit zu schenken.

Emil Schütz bemerkt, daß nach den letzten Ergebnissen das Ulcus duodeni auch bei uns zu Lande keine seltene Frkrankung sei und jeder, der viel Magenkranke zu sehen Gelegenheit hat, wird dem von den Autoren geschilderten Symptomenkomplex, auf welchem die Diagnose des Ulcus duodeni beruht, recht häufig begegnen. Man hat solche Erkrankungen früher viel seltener diagnostiziert, weil man sie zum Teil als Neurosen ansah, da die Symptome zum Teil einen sogenannten „nervösen Charakter“ darbieten; ich nenne bloß die Periodizität der Anfälle, die häufig begleitende Salivation usw.; zum Teil hatte man das Ulcus duodeni mit anderen organischen Erkrankungen verwechselt, wie mit Cholezystitis — eine Unterscheidung, die auch heute oft noch schwierig ist — ferner mit Appendizitis; und ich glaube, daß viele von den letzteren Fällen, bei denen die Operation eine intakte Appendix nachwies und die Symptome nach der Operation nicht schwanden, sowie manche Fälle von sogenannter Appendikularkolik hieher zu rechnen sind. Auch mancher Fall von sogenanntem „nervösen“ Pylorospasmus ist hieher zu rechnen. Bezüglich der Therapie fragt es sich, ob wir mit der internen Therapie überhaupt ein Auslangen finden können; da wir wissen, daß Ulcus duodeni häufig, viel häufiger als Ulcus ventriculi zu gefahrdrohenden Erscheinungen — profusen Blutungen, Perforation — führt, sollten wir alle diese Fälle von vornherein dem Chirurgen überweisen; ich kann nur sagen, daß ich in einigen Fällen, bei denen alles fü Ulcus duodeni sprach, die Patienten aber die Operation verweigerten, nach einer diätetischen und Alkalienbehandlung — in den meisten Fällen war Hyperazidität vorhanden — ein rasches Schwinden der Schmerzanfälle beobachten konnte. Da wir aber wissen, daß bei Ulcus duodeni auch spontan Intermissionen auftreten, die zuweilen von jahrelanger Dauer sind, so können wir vorläufig über etwaige Dauerheilungen bei interner Behandlung nichts aussagen.

Heinrich Schnur wendet sich gegen die Behauptung Haudeks, daß es oft schwer ist, bei Bestehen von Magenschmerzen die Differentialdiagnose zwischen einfacher nervöser Hyperzidität und Ulkus zu machen und daß wohl häufig Ulkus vorhanden wäre, wo nervöse Hyperzidität diagnostiziert würde. Gerade bezüglich dieser Frage sei er auf Grund des von ihm untersuchten Krankenmateriales zu der entschiedenen Ansicht gekommen, daß einfache Hyperzidität Hungerschmerzen nicht hervorrufen könne und daß Hungerschmerzen immer ein Symptom einer organischen Läsion in der Gegend des Pylorus seien. Er ist der Ansicht, daß einfache Hyperzidität die Hungerschmerzen überhaupt nicht auslösen könne und da er ausnahmslos in allen Fällen, die durch Operation einer autoptischen Untersuchung zugänglich wurden, Ulzera in der Gegend der Pylorus fand, halte er den Schluß für berechtigt, daß der ganz eigenartige charakteristische Symptomenkomplex nur diese eingangs autoptisch sichergestellte pathogenetische Ursache habe. Es ist auch durchaus nicht richtig, daß die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Patienten mit Hungerschmerzen in besonders großer Zahl Neurastheniker sind. Im allgemeinen zeigen sie nicht mehr Nervosität als wir bei Patienten, die oft jahrelang immer wieder von ihrem Leiden gepeinigt werden, rein physiologisch begreiflich finden. Was die vom Vortragenden berührte Frage der Operation anlangt, so ist er mit den Resultaten der Operation sehr zufrieden.

Norbert Ortner hebt die Symptome des Ulcus duodeni hervor und weist von minder geläufigen Symptomen auf Vorhandensein von Subazidität statt der weit häufigeren Superazidität und Hypersekretion hin. Redner kennt Fälle von Ulcus duodeni, bei denen nur über ganz geringe, periodenweise auftretende „schneidende“ Schmerzen in der Oberbauchgegend geklagt wurde und lenkt das Augenmerk auf die Wichtigkeit des Nachweises von Streptokokken im Ausgeheberten respektive Erbrochenen.

Siegmund Kreuzfuchs weist auf das Symptom beim Ulcus duodeni hin, daß sich der Magen bei dieser Affektion, entgegen allen Erwartungen nicht langsam, sondern im Gegenteil sehr rasch entleert. Grund hiefür sei eine Herabsetzung respektive auf ein Fehlen des Duodenalreflexes. Diese gesteigerte Entleerungsgeschwindigkeit des Magens kommt auch bei anderen Erkrankungen des Duodenums — Icterus catarrhalis, Cholezystitis mit Adhäsionen des Duodenums, Tumor des Pankreas mit Kompression des Ductus communis usw. — vor. Das Gemeinschaftliche aller dieser Erkrankungen scheint, wie es Dietlen für das Ulcus duodeni annimmt, eine gesteigerte Abscheidung des Duodenalsekretes zu sein, das nicht nur den normaziden, sondern auch den hyperaziden Magensaft sehr rasch zu neutralisieren und das Zustandekommen des Duodenalreflexes zu verhindern vermag. Nimmt die Duodenalsekretion ab und füllt sich der Dünndarm auf, dann kann noch verspätet ein Pylorusverschluß zustande kommen und es ist nicht unwahrscheinlich, daß der sogenannte Hungerschmerz zeitlich mit dem erst einige Zeit nach der Nahrungsaufnahme auftretenden Pylorospasmus zusammenfällt. *i. m.*

III. Literatur.

Disraeli (Lord Beaconsfield): **David Alroy**. Roman. Aus dem Englischen übersetzt von G. Unna. Verlag von Otto Hendel in Halle a. S. (Bibliothek der Gesamtliteratur). Preis geheftet *M* 1·50, in Leinenband *M* 1·95, in elegantem Geschenkband *M* 3·—.

Als im zwölften Jahrhundert die Macht der prachtliebenden Kalifen von Bagdad zu wanken begann, lehnten sich die „Könige des Exils“, wie die den Kalifen tributpflichtigen israelitischen Fürsten genannt wurden, gegen ihre Bedrücker in heldenmütigen Kämpfen auf. Einer dieser „Exilsfürsten“ war David Alroy, ein edler Jüngling aus königlichem Geblüt, dem es auch gelang, sich des Thrones von Bagdad zu bemächtigen. Dieser siegreiche Kriegszug Alroys sowie sein späterer Untergang bilden den Hauptteil des prächtigen Romans. Nicht minder interessant weiß jedoch der Autor auch von der orientalischen Üppigkeit zu berichten, wie sie in der damaligen Zeit zu Bagdad herrschte; diese Schilderungen erinnern an die schönsten Erzählungen aus „Tausend und eine Nacht“.

*

Albert Adamkievicz: Die Formel der Schöpfung. Straßburg und Leipzig. Verlag von Josef Singer 1911.

Adamkiewics geht in der Wissenschaft seine eigenen Wege unbekümmert, ob sie von den herrschenden Lehren noch so weit abweichen. In dem vorliegenden Büchlein sucht Adamkiewicz in origineller und geistvoller Weise das Schöpfungsproblem zu lösen. Nach Adamkiewics ist die Descendenztheorie vollkommen unhaltbar, die organische und unorganische Welt hat sich im Laufe der Jahrtausende nicht entwickelt, sondern war von Anbeginn so wie sie heute ist. Die Natur hat mit einem Schlage aus sich selbst alle Wesen in der größten Vollendung geschaffen. Nur das Vollendete bleibt bestehen, was die Natur verpfuscht hat, eliminiert sie wieder. Man kann über die Ausführungen von Adamkiewicz denken wie man will, in der Auffassung, daß die Natur das Minderwertige auch wieder zu zu beseitigen sucht, bleibt ein tiefer Gedanke, den auch die eifrigsten Anhänger der von Adamkiewicz so sehr bekämpften Deszendenztheorie, nicht leicht werden unbeachtet lasseu können.

*

Dr. Rudolf Abel: Bakteriologisches Taschenbuch. 15. Auflage. Kurt Kobitzsch. Würzburg 1910.

Das Abelsche Taschenbuch, das wohl in keinem klinischen Laboratorium fehlt, hat sich bisher so gut bewährt, daß eine Neuauflage, derzeit die fünfzehnte, wohl vermerkt, nicht aber erst empfohlen zu werden braucht. Daß Abel von den neuesten Errungenschaften der Bakteriologie nur das für die Praxis Wichtige und bereits Erprobte aufgenommen hat, ist ein Vorzug des überaus praktischen und übersichtlich gehaltenen Leitfadens. So dürfte denn auch die 14. Auflage des Taschenbuches bald vergriffen sein.

*

J. Cemach: Differentialdiagnostische Tabellen der inneren Krankheiten. München 1910. Lehmanns Verlag.

Die vorliegenden Tabellen entsprechen einem wirklichen Bedürfnisse, sowohl des praktischen Arztes wie auch des Studenten, sich rasch über die einzelnen Krankheitsformen ihrer Kardinalsymptome und die differentialdiagnostischen Momente zu orienteren. Freilich können Tabellen ein ausführliches Lehrbuch nicht ersetzen, allein jeder weiß, wie schwierig und mühsam es ist, sich gegebenenfalles das praktisch wichtige herauszusuchen, um einen Überblick über ähnliche, aber im Wesen doch verschiedene Krankheitsbilder zu gewinnen. Es sei beispielsweise nur an die verschiedenen Formen der Meningitis und der Nierenkrankheiten erinnert. Was ja in in den einzelnen Lehrbüchern schon der Fall ist. Die tabellarische Zusammenstellung einzelner Krankheitsformen, wie der Herzkrankheiten, der Nierenkranheiten und auch gewisser Lungenkrankheiten, das hat Cenach auf die sogenannten inneren Krankheiten aller in Betracht kommenden Organsysteme, inklusive des cenisalen und peripheren Nervensystems ausgedehnt. Cemach hat seine Aufgabe in trefflicher Weise gelöst und kann des Dankes der interessierten Kreise sicher sein. Die ausgezeichnete Austattung und der billige Preis (*M* 3·—) werden zur Verbreitung der differentialdiagnostischen Tabellen sicherlich beitragen.

*

Havelock Ellis: Die Welt der Träume. Deutsche Originalausgabe, besorgt von Dr. H. Kurella. Würzburg, A. Stubers Verlag (Kurt Kabitzsch) 1911.

Das vorliegende, überaus lesenswerte und nicht bloß ärztlich interessante Buch baut auf den Traumerlebnissen des Verfassers und nur in einzelnen Fällen denen anwesender Freunde auf und konzentriert sich auf dem Gebiete des normalen Traumvorganges, dessen einzelne Erscheinungen er dem Verständnis näherzubringen trachtet. Besonderes Interesse erwecken die Kapitel: Logik des Traums, Gemütsbewegungen der träumenden Seele und Symbolik der Träume. Gedächtnis im Traume. Aber auch die übrigen Abschnitte enthalten viel Anregendes und verschaffen Einblick in die dunklen Gebiete der hier bemerkbaren Phänomene. Als Beispiel sei der Flugtraum erwähnt, dem ein eigenes Kapitel gewidmet ist. Ein am Schlusse beigefügtes Sach- und Namensregister erleichtert wesentlich die Orientierung.

IV. Aus der Praxis.

Die Verwendung des Bromurals in der Zahnheilkunde. Von Dr. E. Becker, Arzt und Zahnarzt, Assistent im Kgl. Zahnärztl. Institut der Universität Berlin. (Deutsche Monatsschrift für Zahnheilkunde. 1912, Heft 3.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Bei weniger ängstlichen oder schwächlichen Patienten haben wir mit ausgezeichnetem Erfolge Bromural verwandt. Es wird von der chemischen Fabrik Knoll & Co. in Ludwigshafen a. Rh. in Tabletten von 0·3 in den Handel gebracht. Wir gaben es in mehreren hundert Fällen, ohne irgendwelche schädliche Wirkung zu sehen. Auch über schlechten Geschmack wurde nur selten geklagt. Dadurch unterscheidet es sich vorteilhaft von dem von Fischer zum gleichen Zweck empfohlenen Chloralhydrat.

Meist geben wir zwei Tabletten Bromural, Kinder bekommen die Hälfte. Die beruhigende Wirkung des Bromurals tritt gewöhnlich sehr auffällig zutage. Bleibt die beabsichtigte Wirkung aus, und äußern die Patienten auch nach Bromural noch lebhafte Unruhe, so geben wir bisweilen noch nachträglich eine geringe Dosis Skopomorphin.

Auch für die häusliche Verordnung zur Bekämpfung von Nachschmerzen eignet sich das Bromural sehr. Besonders vorteilhaft ist seine absolute Ungiftigkeit, so berichtet z. B. Rieger über mehrere Selbstmordversuche mit Bromural. Es wurden 12 und 15 Tabletten auf einmal genommen. Der Erfolg war nur ein mehrere Stunden dauernder fester Schlaf. Intoxikations-Erscheinungen traten nicht auf.

Die Wirkung des Bromurals sowie die des Skopomorphins pflegt meist nach einer halben Stunde einzutreten. Besonders ängstlichen Patienten geben wir, sobald sie die Klinik betreten, Bromural oder Skopomorphin, je nach Lage des Falles. Eine halbe Stunde später wird dann erst die Injektion bzw. die Behandlung angeschlossen.“

*

Bei **Herpes laryngis et pharyngis** rät Hicguet von allen Pinselungen, Ätzungen usw. durchaus ab; er ist überzeugt, daß dadurch nur geschadet werden kann. Innerlich gibt er Aspirin in Tagesdosen von 3 *g*. Ferner empfiehlt er ausschließliche Ernährung mit Milch und Eiern, daneben reichliches Trinken alkalischer Mineralwässer und diuretischer Tee, striktes Rauchverbot und Gurgeln mit folgender Lösung:

Natr. salicyl.	6·0
Antipyrin	2·0
Glyzerin	25·0
Aquae destillatae	275·0.

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.

k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 7000 ärztliche Gutachten.

Treten nach einer **Salvarsanbehandlung Neurorezidive** von Syphilis auf, so empfiehlt es sich nach A. Géronne und C. Gutmann, Quecksilber, und zwar in seinen wirksamsten Formen, anzuwenden, also eventuell Calomelinjektionen. Eine erneute Behandlung mit Salvarsan ist hier weniger empfehlenswert, da wir ja zum Teil Kranke vor uns haben, bei denen das Salvarsan keine guten therapeutischen Effekte erzielt hatte. (Berl. klin. Woch. 1911, Nr. 11.)

*

Behandlung der Tetanie infantum nach Comby. Lauwarme Bäder (32 bis 34°) von einer Stunde Dauer, trockene Schröpfköpfe längs der Wirbelsäule, Äther- oder Chloroformeinatmungen haben gute sedative Wirkungen. Auch Dampfbäder und Einreibungen mit Bilsenkrautöl können empfohlen werden.

Rp. Ol. hyoscyam. . . . . 30·0
Tct. opii crocat. . . . 5·0
Chloroform . . . . . 5·0
MDS. Zum Einreiben.

Von elektrischen Prozeduren kommt der konstante galvanische Strom in Betracht.

Im Intervall der Anfälle gibt man Bromkali, Belladonnaextrakt, Baldrianextrakt usw.

Rp. Kalii bromati . . . 0·5	Rp. Chloral hydrat. 0·2
Aq. flor. aurant. . 20·0	Tct. moschi. gtts. X
Sir. gumm. . . . . 30·0	Sir. flor. aurant. 40·0.
MDS. Stündlich 1 Kaffeelöffel.	MDS. Stündlich 1 Kaffeelöffel.

Man kann auch Klysmen geben, oder Chloralsuppositorien (à 0·2 Chloral. hydrat. für 6- bis 18monatliche Kinder).

V. Notizen.

Wirtschaftliche Organisation der Ärzte in Wien. Der wirtschaftliche Verband der Gemeindeärzte in Niederösterreich hat die Absicht, sofort fünf Vertreterstellen mit fixen Bezügen zu

RADIOSOL

Radiumhältiger Badezusatz.

Gutachten:

Laut Bestimmung des Institutes für Radiumforschung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien ergibt der Zusatz von 340 mgr. des vorgelegten Salzes, wie er für ein Bad von 100 Liter Wasser verwendet wird, einen Radiumemanationsgehalt von der gleichen Grössenordnung wie den der stärksten Gasteiner Quellen.

Durch Entwicklung von **Sauerstoff** und Kohlensäure und durch Ausströmen von **Fichtennadelgeruch** wird das Indikationsgebiet des Badezusatzes bedeutend erweitert, wodurch man Heilung oder zumindest bedeutende Besserung in allen Fällen von **Gicht, Rheumatismus, Ischias,** Erkrankungen des **Herzens, Nervenleiden** sowie **Schwächezuständen** jeder Art, endlich bei den verschiedenen chronischen **Hautkrankheiten** erzielt. — Für **kosmetische** Zwecke wird Radiosol ebenfalls mit größtem Erfolge verwendet.

Radiosol enthält nur primäres Radiumsalz, verliert daher seine Aktivität nie.

Radiosol, das unter ständiger ärztlicher Leitung erzeugt wird, kann in jeder Wanne, ohne diese zu beschädigen, genommen werden.

PREISE:

Für ein Vollbad . . . . . K 5.—
Für ein Sitzbad . . . . . „ 2.50

Den Herren Ärzten stehen Gratisproben zur Verfügung.

Versand der Zusätze durch die

Radiumabteilung des Dianabades

Telephon 18403 **Wien II., Ob. Donaustraße 93/F.** Telephon 18403

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-google

systemisieren. Jeder Vertreter würde 200 *K* monatlich im nächhinein (bzw. 2400 *K* jährlich) und im Falle der Vertretung die freie Hin- und Rückfahrt, sowie volle Station zugesichert erhalten, wofern sich der Bewerber verpflichtet, jederzeit die ihm zugewiesenen Vertretungen zu übernehmen. Seitens des Landesausschusses würden diese Vertreter bei der Besetzung in Niederösterreich freiwerdender Gemeindearztenposten, nach einer näher zu bestimmenden Zeit, ebenso wie die Gemeindeärzte, in erster Linie Berücksichtigung finden. Die Bewerber wollen sich bezüglich genauer Orientierung an den Gefertigten wenden. Dr. Skorschebán m. p., dz. Obmann.

Wiener medizinisches Doktoren-Kollegium. Am 27. März 1912 fand unter dem Vorsitz des Präsidenten Regierungsrates Doktor Wilhelm Svetlin die diesjährige Generalversammlung des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums statt. Der Vorsitzende konnte in seinem Berichte feststellen, daß das Kollegium auch im abgelaufenen Jahre eine rege Tätigkeit sowohl in wissenschaftlicher Beziehung als auch in sozialärztlicher Hinsicht entwickelt habe. Es wurden im ganzen 19 wissenschaftliche Versammlungen abgehalten. Das eigene Vermögen des Kollegiums betrug im Kurswerte am 31. Dezember 1911 *K* 58.887, das der Stiftungen und Fonds *K* 805.452, das des Unterstützungs-Institutes *K* 518.602; es wurden vom letztgenannten *K* 15.499 Unterstützungen ausbezahlt, von den Stiftungen insgesamt *K* 25.984. Das Karoline Riedlsche Kinderspital, dessen Leitung das Kollegium unter Kontrolle eines eigenen Verwaltungskomitees besorgt, wird im Laufe des heurigen Jahres eine gründliche Neugestaltung erfahren, da ein den modernen Ansprüchen entsprechender Neubau an die Stelle des alten, unzulänglich gewordenen Spitalgebäudes in der Schubertgasse treten soll. Die Berichte wurden von den zahlreich erschienenen Mitgliedern mit Beifall zur Kenntnis genommen.

Kosmos, Handweiser für Naturfreunde IX. Jahrgang. Heft 5. Herausgegeben vom Kosmos, Gesellschaft der Naturfreunde (Geschäftsstelle: Frankhsche Verlagshandlung, Stuttgart). Jährlich zwölf Hefte mit fünf Buchbeilagen *M* 4·80. Zu dem neuesten Hefte des „Kosmos" hat wieder eine glänzende Reihe von Mitarbeitern Beiträge geliefert. Wilhelm Bölsche teilt neue Tatsachen zum Geheimnis der Vererbung mit, Dr. Kurt Floericke zeigt sich in seinem Aufsatz über den Gänsegeier auf seinem ureigensten Gebiete. Die vielen Freunde J. H. Fabres finden eine interessante Plauderei über ausschlüpfende Zikaden vor. Besonderes Interesse dürfte die physiologische Umschau finden, in der sich Dr. Ad. Oberacker mit der Biologie der Ermüdung befaßt, ein Problem, dessen völlige Losung noch aussteht, da man über die Beschaffenheit der Nervenermüdungsstoffe, im Gegensatz zu den Erregern der Muskelermüdung, noch nichts weiß. Im Zeitalter des fortgesetzt steigenden Gummikonsums ist es nur erklärlich, daß man sich bereits mit der künstlichen Herstellung des Kautschuks zu beschäftigen beginnt; über solche Versuche berichtet Dr. Ed. Sprüngerts in einem Artikel über natürlichen und künstlichen Kautschuk. Aus dem weiteren reichen Inhalt sei ferner noch ein Aufsatz Dr. P. Kreffts über das wunderliche Volk der gehörnten Chamäleons hervorgehoben. Es ist wirklich erstaunlich, wie gediegen und abwechslungsvoll die Kosmos-Hefte immer wieder ausgestattet sind; ein Beitritt zu der Gesellschaft der Naturfreunde kann daher nur aufs wärmste empfohlen werden.

KURORT Schwefeltherme **BADEN** bei WIEN

heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Jährlich 31.000 Kurgäste. — Saison ganzjährig.

Städt. Badehotel „Herzoghof" Modernstes erstklassiges Haus mit allem Komfort der Neuzeit.

Thermalschwefel-, Gesellschafts- und Einzelnbäder im Hause.

Telegramm und Telefon: **Herzoghof Baden.**

Bei Behandlung aller Leiden des

varicösen Symptomenkomplexes

sind unsere Spezialverbände ganz besonders geeignet, eine schnelle und sichere Heilung zu erzielen, ohne Bettruhe und Unterbrechung der Berufstätigkeit

Speziell bei der Behandlung von **Ulcus cruris, chronischen Ekzemen, Varicen, Phlebitis,** zu allen **Kompressionsverbänden** als vollgültiger Ersatz der Zinkleimbinden, Klebrobinden, Krampfaderbandagen, Schnürstrümpfe und Gamaschen, sowie an Stelle von Gipsbinden, falls kein ganz starrer Verband gewünscht wird, erfreuen sich **Alumethal- und Collaminbinden** steigender Beliebtheit bei den Herren Ärzten. Immer sofort gebrauchsfertig! handlich! sauber! billig! Für Krankenhäuser, Sanatorien, Heilanstalten und Krankenkassen Spezial-Packungen zu Vorzugspreisen.

Arztemuster zu Versuchszwecken und Auskunft durch die Alleinfabrikanten:

Hamburger Chemische Fabrik, G. m. b. H., Hamburg N. W.

General-Depot für Oesterreich-Ungarn: Apotheke „Zur Austria", Wien IX., Währingerstraße 18.

VISNERVIN

ein neues Nerven-Tonikum

hergestellt mit reinstem Hühnerei-Lecithin. Glänzend empfohlen. Das einzige durch den Obersten Sanitätsrat begutachtete Lecithinpräparat. Zum allgemeinen Verkehre bewilligt. Folgendes Gutachten äußert sich eingehend über Visnervin.

Dr. Max Vogtherr
Staatlich approbierter Nahrungsmittel-Chemiker, beeidigter und öffentlicher angestellter Handelschemiker im Bezirk der Handelskammer zu Berlin, eingetragen in die Listen der gerichtlichen Sachverständigen des Kgl. Kammergerichtes, der Landgerichte I und II, sowie der Amtsgerichte zu Berlin. Öffentl. Chem. Laboratorium und Hygien. Institut. — Pharm.-Chem. Lehranstalt.
Berlin SW. 48, den 24. März 1910. Wilhelmstr. 20.

Auf Ihren Antrag untersuchte ich ihr Präparat **VISNERVIN** ein Tonikum gegen Nervosität. »Visnervin« bildet eine gelbliche mit aromatischen Stoffen versetzte Substanz und kommt in Dragées von brauner Farbe im Gewichte von etwa 1 g, zu 30 Stück in Kartons verpackt, in den Handel. Die Pastillen sind bequem einzunehmen und sollen zu 5—7 Stück täglich zur Stärkung angegriffener Nerven gebraucht werden; sie haben also den Zweck, die Leistungsfähigkeit der Nervensubstanz zu erhöhen u. zu erhalten.

Die chemische Analyse ergab folgende Zusammensetzung der Pastillen:

Trockensubstanz	94.43 %
Feuchtigkeit	5.57 %
	100.00 %

in der Trockensubstanz sind enthalten:

Eiweißsubstanz (Stickstoff 2.1 %)	13.125 %
Fett (Aetherextrakt)	7.67 %
Mineralstoffe	3.16 %
Bindesubstanz u. Kohlehydr	70.475 %
	94.43 %

in dem Präparat konnten ferner nachgewiesen werden:

Gesamt-Phosphorsäure	1.004 %
Alkohol lösl.	0.255 %
Lecithin	6 313 %

»Visnervin« enthält daher nicht nur alle für den Körper nötigen Nährstoffe, sondern auch reichlich Lecithin, welches an der Bildung der Nervensubstanz und aller wichtigen Organe in hervorragendster Form beteiligt ist. Gifte, die Gesundheit schädigende, oder dem freien Verkehr entzogenen Bestandteile sind in dem »Visnervin« nicht enthalten. Es ist demnach vorauszusehen, daß der Gebrauch der »Visnervin«-Pastillen die beabsichtigte Wirkung auf geschwächte u. überanstrengte Nerven, die Kräftigung des Gesamtorganismus und die Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens zur Folge haben wird.

Der beeidigte und öffentlich angestellte Handelschemiker, im Bezirk der Handelskammer von Berlin.
Dr. Max Vogtherr.

Proben für die Herren Ärzte durch die k. k. Hofärarische Mariahilfer Apotheke, Wien, VI., Mariahilferstrasse 55

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O\S.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern
„GÖDÖLLÖ" und „PANNONIA"
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA
Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussinpiccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON. (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADT-BUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR" von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer
SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Glänzend bewährt

bei Coryza, Laryngitis, Bronchitis, Apicitis, Tbc., Pertussis etc.

Neu! **Neu!**

Pulmosanator

Einatmung vergaster Flüssigkeiten.

Preis Kronen 60.—.

Verkaufsstelle:

Wien VI., Stumpergasse 65.

„VICTORIA“
Kinder-Zwieback und Kinder-Nährmehl
wirken lt. ärztl. Berichte bei Durchfall u. Erbrechen
Lebensrettend!!!
Vollkommenster Ersatz der Kindernahrung!!!
Proben auf Verlangen S. Schnessl, Waidhofen a/Ybbs

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dieterich
Helfenberg (Sachsen)

Eine neue Form des Regulins!

Regulin ist kein Abführmittel, sondern ein reizloses, mechanisches Darmreinigungsmittel.

„Regulin“ Wortmarke D. R. Patent Nr. 169.864. Auslands-Patente.

Regulin-Biskuits.

Für **empfindliche Patienten** für ganz **kleine Kinder,** welche die Schuppen oder Tabletten nicht gerne nehmen, empfehlen wir die neuen, **vollkommen, geschmacklosen, wie Vanillegebäck riechenden** Regulin-Biskuits. Dosis für Kinder 1 bis 2 Stück, für Erwachsene 1 oder mehr Stück, je nach Bedarf.
Infolge des **höheren Regulingehaltes** und der damit verbundenen **geringeren** Dosis im Vergleich zu den Regulin-Tabletten stellen sich die Regulin-Biskuits in Gebrauch **billiger**
Detailpreise: Regulin in Schuppen K 1.60, 3.—, 14.—, 27.—; Regulin in Tabletten K —.80: Regulin in Biskuits K 1.40.

Literatur und Kostproben gratis und franko.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der

„Medizinischen Blätter“

oder des

„Medizinisch-Chirurgischen Centralblattes“
(Organ der praktischen Ärzte)

herausgegeben von

Dr. J. MEISELS

ein und bitten unsere geehrten Abonnenten um baldige Erneuerung ihrer etwa abgelaufenen Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung des Blattes eintrete.

Der Bezugspreis beträgt für **Oesterreich-Ungarn:** ganzjährig K 16, halbjährig K 8; für das **Deutsche Reich:** ganzjährig Mk. 16, halbjährig Mk. 8; für die **übrigen Staaten:** ganzjährig Frcs. 25.

Probenummern und Insertionsofferte kostenlos!

Medizinischer Zeitungsverlag
Wien, XIX/1 Billrothstrasse 47.
Interurbane Telephone 3511/IV u. 4607/IV.

(Verlag der **„Wiener Klinischen Rundschau“**)
Probenummern kostenlos.

Einbanddecken

in Ganzleinen mit eleganter Goldpressung sind für den Jahrgang 1911 bereits vorrätig und können von unseren Abonnenten ab hier zum Preise von **K 3.25 = Mk. 3.25** durch die Administration, Wien, XIX/1, Billrothstraße 47, oder durch jede Buchhandlung bezogen werden. Nach Auswärts erfolgt die Zusendung gegen Einsendung von **K 3.75 = Mk. 3.75 = Frcs. 4.15.** Die Zusendung erfolgt franko per Kreuzband. Der Betrag kann entweder per Postanweisung oder in österreichischen Briefmarken eingesandt werden.

Interurb. Telephone **3511/IV** u. **4607/IV.** **Medizinischer Zeitungsverlag** **Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.**

Meggendorfer-Blätter
München
PROBENUMMER GRATIS
FARBIGES WITZBLATT
QUARTAL: K 3.60.
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gelonida Aluminii subacetici a)

Nr. I, Nr. II und Nr. III,

leicht zerfallende Tabletten von basischem Aluminiumacetat à 1 g und 0,5 g,

die sich infolge ihrer stark darmdesinfizierenden Wirkung außerordentlich bewährt haben bei

Typhus abdominalis, **Oxyuris vermicularis,**

Darmkatarrhen infolge abnormer Zersetzungsvorgänge, Urticaria.

Klinische Erfahrungen, experimentell-pharmakologische, kulturelle und chemische Untersuchungen haben für die **Gelonida Aluminii subacetici** außerdem folgende Anwendungsgebiete aufgestellt:

Indikationen:

1. **Darmparasiten.**
2. **Magen-Darmkatarrhe bakterieller Natur, Paratyphus und häufige, dem Typhus ähnliche Infektionen, Dysenterie (event. auch Cholera im Prodromalstadium), Darmtuberkulose, Perityphlitis chronica, Magen-Darmkatarrhe infolge abnormer Zersetzungsvorgänge, Gährungsdysppesie, Colica flatulenta, Cholelithiasis, Obstipation, Sigmoiditis et proctitis acuta sive chronica, Wurmkrankheiten in Bergwerken und Bleivergiftungen (chron. Darmkatarrhe).**
3. **Furunculosis, Acne, Pruritus, durch Beseitigung toxischer Stoffe im Darmkanal, spez. bei Diabetes, Urticaria.**

(Hier wirken die Gelonida Alum. subac. als **Darmdesinfiziens.**)

4. **Bakteriurie, Cystitis Pyelitis.**

(Hier wirken die Gelonida Alum subac. sekund. als **Harndesinfiziens**)

Ordinationen:

a) Rp. **20 Gelonida** Aluminii subacetici **Nr. I**
compos. c. Alumin. sulf.) **à 1 g** = 2,25 M
20 Gelonida Aluminii subacetici **Nr. I**
(compos. c. Alumin. sulf.) **à 0,5 g** = 1,25 M

Die Gelonida Nr. I sind sulfathaltig, von mild abführender Nebenwirkung (übliche Verordnung). Diese Nebenwirkung ist besonders angebracht bei *Cystitis, Colica flatulenta, Typhus abdominalis im Stadium der Obstipation; bei Parasiten (Oxyuris vermicularis, bei Furunculosis, Pruritus usw.*

Dosis: 3—5mal täglich 1 Gelonid à 1 g, Kindern à 0,5 g

oder

b) Rp. **20 Gelonida** Aluminii subacetici **Nr. II**
(technisch rein) **à 1 g** = 2,50 M, **à 0,5 g** = 1,35 M.

Die Gelonida Nr. II sind sulfatfrei für diejenigen Fälle, in denen eine abführende Nebenwirkung nicht gewünscht wird (in ihrer Nebenwirkung **gewöhnlich stopfend**), daher zu empfehlen bei *diarrhoischen Darmkatarrhen, Darmtuberkulose, Typhus abdominalis im Stadium der Diarrhoën usw.*

Dosis: 3—5 mal täglich 1 Gelonid à 1 g, Kindern à 0,5 g

oder

c) Rep. **20 Gelonida** Aluminii subacetici **Nr. III**
(compos. c. Alumin. sulf. et Phenolphthalein)
à 1 g = 2,50 M., **á 0,5 g** = 1,35 M.

Die Gelonida Nr. III enthalten 0,1 Phenolphthalein. Diese Gelonida haben daher **stärker abführende** Wirkung und sind besonders indiziert bei *Parasiten (Oxyuris vermicularis) und den übrigen unter I aufgeführten Indikationen, wenn die Obstipation schwer und hartnäckig ist.*

Dosis: 2—4 mal täglich 1 Gelonid à 1 g, Kindern à 0,5 g

Alle drei Modifikationen besitzen desinfizierende Kraft.

Patienten, welchen der herbe Geschmack der Gelonida Aluminii subacetici nicht zusagt, können dieselben zerdrücken und in Apfelmus oder Brei einnehmen oder, in eine Oblate gehüllt, verschlucken. Bei **Oxyuris** werden gewöhnlich die „Gelonida Aluminii subacetici Nr. I“, deren abführende Nebenwirkung in desem Falle meistens erwünscht ist, verabreicht, und zwar 3mal täglich 1 Stück à 1 g für Erwachsene oder 0,5 g für Kinder. Sofern eine stärker abführende Nebenwirkung angebracht ist, läßt man die „Gelonida Aluminii subacetici Nr. III“ à 1 g (Kinder die Hälfte) einnehmen und erforderlichenfalls beide Arten kombinieren. Die Behandlung darf nicht zu zeitig aussetzen, d. h. wenn die Arznei gewirkt hat und sich anscheinend keine Würmer mehr zeigen, muß die Behandlung noch mehrere Tage fortgesetzt werden, um auch die letzten Keime möglichst zu vernichten. Die „Gelonida Aluminii subacetici Nr. II“ werden nur dann verabreicht, wenn man neben der darmdesinfizierenden Wirkung keine abführende, sondern eine stopfende wünscht.

Wir führen ferner folgende Gelonida:

20	Gelonida	acid. acetylooxybenzoici à 0,5	= 0,75 M.
10	„	acid. diaethylbarbiturici à 0,5	= 1,50 M.
20	„	antipyretica à 0,5 (Phenyldimethylpyrazolon. 0,45 Coff. citric 0,05)	= 1,25 M.
20	Gelonida	antineuralgica à 0,5 (Cod. phosph. 0,01; Phenacetin. Acetylsalicyls. aa 0,25)	= 1,00 M.
20	„	Bismuthi subnitrici à 0,25	= 1,00 M.
15	„	Chinini hydrochlorici à 0,25	= 1,00 M.
15	„	Chinini tannici à 0,25	= 1,00 M.
20	„	Codeini phosphorici à 0,015	= 1,00 M.
10	Gelonida	Coffeini natr. salicylici à 0,2	= 1,00 M.
20	„	Hexamethylentetramini à 0,5	= 0,75 M.
10	„	Morfini hydrochlorici à 0,01	= 0,80 M.
10	„	Opii à 0,03	= 1,00 M.
20	„	Phenacetini à 0,25	= 0,75 M.
60	„	Rhei à 0,25	= 1,00 M.
20	„	Saloli à 0,5	= 0,75 M.
40	„	stomachica à 0,3 (Extr. Bellad. 0,005, Bism. nitr. Magnes. ust. aa 0,15)	= 1,00 M.
20	„	Sulfonali à 0,5	= 1,25 M.

a) **Gelonida** (Sing. Gelonid(um) ist die synonyme Bezeichnung unserer Tabletten.

Ausführliche Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten zu Diensten!

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N 4

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße **47.**
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXIV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephone Nr. 3511 IV u. 4607, IV, beide auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Herausgegeben und redigiert von
Dr. J. Meisels.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungs-Verlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 12. Wien, 15. Juni 1912. **Nr. 12.**

INHALT:

I. Originalartikel: M. Oppenheim, Über die Entwicklung und den gegenwärtigen Stand der Salvarsantherapie. (Schluß.) Chirurgenkongreß. Der 29. Kongreß für innere Medizin. (Fortsetzung.)
II. Feuilleton: Die Säuglingspflegerin.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. Literaturauszüge: Höhn, Über Kontraindikationen von Brunnenkuren. — Welsh, Chloreton bei der Seekrankheit. — Heilung eines Karzinoms durch Schilddrüsenextrakt.
V. Literatur: Kohl, Pubertät und Sexualität. — Schittenhelm, Neuere Fortschritte der Eiweißforschung in ihrer Bedeutung für die Klinik. — Schenck, Erbe, Versbuch eines Verbannten.
VI. Aus der Praxis: Camphausen, Über Prothaemin, ein neues Eiweißpräparat. — Takeda, Untersuchungen über das Bromural in bezug auf seine Verteilung und Zersetzung im tierischen Organismus. — Der Gesundheitszustand der Telephonistinnen.
VII. Notizen.
VIII. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind an Dr. J. Meisels, VIII. Josefstädterstraße 27 (Telephon 13213), zu senden.

Über die Entwicklung und den gegenwärtigen Stand der Salvarsantherapie.

Von Privatdozent **Dr. M. Oppenheim.**

(Schluß).

Demgegenüber muß man jedoch festhalten, daß gerade bei der Salvarsanbehandlung trotz Wassermann-Reaktion ausgedehnte Rezidiven auftreten können (Mucha) und daß, wie oben erwähnt, die speziellen Formen der Rezidiven manchmal mit negativem Wassermann vergesellschaftet sind.

Sonst verhält sich die Wassermann-Reaktion analog ihrem Verhalten bei Quecksilberkuren, so daß diesbezüglich eine Regel nicht aufgestellt werden kann.

Inwiefern die von Gennerich und Milian voneinander unabhängig gefundene provokatorische Wassermann-Reaktion, die darin besteht, daß eine Salvarsaninjektion eine negative Wassermann-Reaktion positiv machen kann, wenn minimale Spirochätenreste vorhanden waren, die zur positiven Wassermann-Reaktion allein nicht ausreichten und durch das Salvarsan mobilisiert werden — dies die Meinung Ehrlichs und der Autoren — für die Frage der völligen Heilung der Syphilis Bedeutung besitzen wird, kann jetzt nicht endgültig entschieden werden. Sollte sich die Richtigkeit dieser Beobachtung herausstellen, so könnte diese Methode in ganz anderem Sinne zur Feststellung einer Heilung der Syphilis nach Salvarsanbehandlung verwertet werden als die Fälle von angeblicher Reinfektion, die von mehreren Seiten nach Salvarsan beobachtet wurden, wie von Schreiber, Milian, Klausner, Stühmer usw. Wie vorsichtig man diesbezüglich sein muß, beweist z. B. der Fall von Stühmer: Ein verheirateter Mann aquirierte zunächst außerehelich einen Primäraffekt; das Ulkus bestand drei bis vier Wochen. Wassermann und Spirochäten positiv. Er bekam intravenös 0·4 Salvarsan; vier Wochen später nur eine leicht indurierte Narbe an der Stelle des alten Ulkus. Wa. negativ 8—9 Wochen nach der ersten Infektion, Auftreten einer typischen Ulcus durum an einer anderen Stelle, Wa negativ, zirka fünf Wochen nach der Injektion mit Salvarsan. Dieses Ulkus zeigte zahlreiche Spirochäten bei negativem Wa. Da der Kranke außerdem angab, daß er mit dem ersten Ulkus mit seiner Frau verkehrt habe, und seine Frau daraufhin Wunden am Genitale bekam, so ist anzunehmen, daß sich der Kranke bei seinem späteren Verkehre mit seiner Frau durch sie nochmals infizierte. Dieser Fall kann wohl ohne Zwang als Pseudoprimäraffekt, wie oben erwähnt, gedeutet werden. Doch ist die Möglichkeit einer wirklichen Reinfektion nicht von der Hand zu weisen, wie der Fall Klausner lehrt.

Wenn wir noch zum Schlusse erwähnen, daß Salvarsan bei Rekurrens (Iversen) und bei der Framboesia tropica nach Berichten Dr. Kochs und Flus als ein Mittel gilt, das mit einem Schlage alle Erscheinungen zum Schwinden bringt und vollständige Heilung erzielt, daß es bei der Malaria ausgezeichnete Resultate zeigt (Iversen, Werner, Flecksederusw.), daß es ebenso bei Bilharzia und Aleppobeule wirkt und bei einer ganzen Reihe von Tierkrankheiten günstige Resultate zeigt, so haben wir hiemit das Wichtigste über den gegenwärtigen Stand unseres Wissens vom Salvarsan mitgeteilt.

Wollen wir nun demgemäß die eingangs gestellten Fragen beantworten, so lautet die Antwort auf die erste Frage: Kann Salvarsan sämtliche Syphilis-Spirochäten abtöten?, nur für das allererste Stadium der Syphilis, wo die Spirochäten fast nur im Primäraffekt und in den zunächst gelegenen Lymphdrüsen vorhanden sind, bejahend, sonst aber verneinend. Die zweite Frage: Schädigt Salvarsan den Organismus?, muß dahin beantwortet werden, daß wir mit Rücksicht auf die Neurorezidive immerhin ein gewisses Risiko bei der Salvarsanbehandlung auf uns nehmen, das wir aber, könnte die erste Frage rückhaltlos mit ja beantwortet werden, ohneweiters zu tragen hätten. Die dritte Frage nach der besten Anwendungsweise des Salvarsans ist dahin zu beantworten, daß als Methode der Wahl die intravenöse Einverleibungsmethode zu erklären ist; jedoch kann man die intramuskuläre Injektionsmethode nicht als irrige betrachten; sie ist nur die für den Patienten unangenehme, aber nicht von geringerer Wirkung.

Auf jeden Fall müssen wir nach dem gegenwärtigen Stande des Wissens das Quecksilber als das wichtigere, das Salvarsan als das energischere Mittel bezeichnen. Wichtiger ist das Quecksilber deshalb für die Syphilistherapie, weil wir die Pflicht haben, alle Syphilisfälle womöglich mit Quecksilber zu behandeln. Mit Salvarsan allein werden wohl heute nur wenige Syphilidologen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gegen die Lues vorgehen, dagegen viele mit beiden Mitteln gleichzeitig. Das Quecksilber darf also bei keiner richtig behandelten Lues fehlen.

Chirurgenkongreß.

Berlin, 10. April 1912.

Der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, Garrè, Bonn, eröffnete die 41. Versammlung, die diesmal ausnahmsweise im Beethovensaal der Philharmonie tagte. Nach Erledigung geschäftlicher Angelegenheiten wird in den wissenschaftlichen Teil eingetreten.

Lampe, Bromberg, empfiehlt die Anwendung von zweiprozentigem Kampferöl bei der Behandlung von Wunden und als Vorbereitung zur Operation. Auch Nötzel, Saarbrücken hat Kampferöl bei infizierten Wunden und Eiterungen angewandt. Bier, Berlin, hat von der Anwendung derartiger Reizmittel keinen besonders günstigen Einfluß gesehen und ist nach Mißerfolgen zur aseptischen Methode zurückgekehrt. Dreyer, Breslau, hat durch eingehende Versuche nachgewiesen, daß dank unserer aseptischen Maßnahmen eine völlige Freiheit der Wunden von lebensgefährlichen, schädlichen Keimen zu verzeichnen ist. Wir haben also nicht mehr mit einer gewissen Disposition für gute oder schlechte Wundheilungen bei einzelnen Menschen zu rechnen, sondern können uns ganz auf unsere Wundbehandlungsmethoden verlassen. Die Mühen und Kosten in diesen Beziehungen werden reichlich belohnt. Liermann, Dessau, verwendet zur Desinfektion der Hände und des Operationsfeldes in Alkohol gelösten weißen Ton. Dieser kann auch in Form von Wundpaste verwandt werden. Heyde, Marburg, spricht über die Giftwirkung absterbenden Gewebes auf den menschlichen Körper.

Kleinschmidt, Leipzig, hat Versuche über die Schädlichkeit des Eintrittes von Luft in die Gefäße angestellt. Er ist durch seine Forschungen Anhänger der Ansicht geworden, daß nur die Stärke oder Schwäche der rechten Herzkammer über den tödlichen Ausgang entscheidet. Durch bestimmte Lagerung des Körpers, Hochlagerung der Beine, kann die Gefahr des Lufteintritts sehr vermindert werden. Meisel, Konstanz, hat ähnliche Versuche angestellt, hat aber von einem steilen Aufsitzen des Patienten guten Erfolg gesehen. Tiegel, Dortmund, durch Anwendung des Überdruckes. Kuhn, Kassel, wendet zur Verhütung von Blutgerinnungen nach Operation Luftmassage an, ebenso bei der Behandlung von Knochenbrüchen, Unterschenkelgeschwüren, Gewebsergüssen. Bier, Berlin, warnt davor, bei bestehenden Blutgerinnungen den Blutkreislauf zu beschleunigen, weil gerade hiedurch eine Verschleppung stattfindet.

Axhausen, Berlin, berichtet über seine experimentellen Forschungen über das Absterben von Knochen und Knorpel. In dem Absterben des Knorpels hat er die Ursache von bis jetzt noch nicht erkannten und ergründeten Vorgängen bei Gelenkerkrankungen, vornehmlich der deformierenden Gelenkentzündung, gefunden. In der Diskussion spricht Wollenberg, Berlin: Er kann sich mit den Ansichten Axhausens nicht ganz in Einklang setzen, was aber zum Teil darauf beruht, daß er andere Erkrankungen in den Bereich seiner Erwägungen zieht. König, Marburg, zeigt eine Patientin und andere Röntgenbilder über den erfolgreichen Ersatz von Knochenverlusten durch Elfenbein. Diese Elfenbeinstücke werden dem in Verlust geratenen Knochen nachgebildet und kommen fest zur Einheilung. Heller, Leipzig, hat in Tierversuchen überpflanzte Gelenkknorpel zur Einheilung gebracht und gut gebrauchsfähige Gelenkflächen erzielt. Vorschulz, Köln, zeigt Röntgenbilder, bei welchen der Ersatz vom Kiefer durch Knochen gelungen war. Rehn, Frankfurt, empfiehlt die weitere Nachprüfung des Königschen Verfahrens. Ebenso konnte v. Beck, Karlsruhe, über eine große Reihe von Erfolgen berichten, die er mit der Einheilung von Elfenbein zum Ersatz von Knochen erzielt hat. Er steht auf dem Standpunkt, daß, wenn die vorzuziehende Überpflanzung von Knochensubstanz von demselben Menschen nicht möglich ist, Elfenbein genommen werden soll. Axhausen, Berlin, König, Marburg, sprechen noch zu demselben Thema.

Läwen, Leipzig, hat in zwei Fällen, wo wegen Brüchigkeit des Herzmuskels ein Verschluß der Wunde unmöglich war, die Überpflanzung von Muskelstücken angewandt. Wenn auch beide Patienten starben, so erwiesen sich doch bei der Leichenschau beide Stückchen angeklebt. Auch bei Leberverletzungen ließ sich die Muskelüberpflanzung anwenden. Gegen diesen Vorschlag hebt Wrede, Jena, hervor, daß nach Tierexperimenten alle Versuche, Muskelgewebe zu überpflanzen, einen negativen Erfolg gehabt haben. Kocher, Bern, hat ebenso wie andere in dem Muskelgewebe ein gutes Mittel zur Blutstillung gesehen. Sprengel, Braunschweig, Henschen, Zürich, v. Eiselsberg, Wien, Unger, Berlin, haben auch bei anderen Geweben die Eigenschaft der Blutstillung nachweisen können. Rehn, Frankfurt, warnt dringend vor dem Vorschlage Läwens. **

Feuilleton.

Die Säuglingspflegerin.

Die Tatsache, daß fast ein Viertel aller neugeborenen Kinder in Deutschland (von unehelichen mehr als ein Drittel) vor Vollendung des ersten Lebensjahres sterben, muß jeden mitfühlenden Menschen veranlassen, auf Abhilfe zu sinnen. Um dieser ungeheuren Sterblichkeit entgegenzuarbeiten, ist vieles in den letzten Jahren geschehen. Es sind Säuglingsheime, Fürsorgestellen, Krippen usw. entstanden. Hat sich doch in erster Reihe die Kaiserin an die Spitze dieser Bestrebungen gestellt, und eine Anstalt ins Leben gerufen, in der durch wissenschaftliche Untersuchung die besten Methoden der Säuglingsernährung festgestellt werden sollen. Die Mahnungen unserer Hygieniker und Kinderärzte, daß die Mütter ihre Kinder selbst nähren sollen, die Möglichkeit, gute Säuglingsmilch auch der ärmsten Bevölkerung verschaffen zu können, hat den Anstoß zur Errichtung dieser Anstalten gegeben, deren Gründung und Erhaltung wir vor allem den Frauen verdanken, deren Herzen von Mitempfinden für die hilflosen, dem frühen Tode preisgegebenen Kinder erfüllt war.

In dieser großen Bewegung ist vieles geschehen; aber ein wichtiger Faktor ist zweifellos bisher nicht genügend gewürdigt worden. Das ist die Frage der Säuglingspflegerinnen. Wem vertrauen wir, arm und reich, hoch und niedrig, unsere Neugeborenen an? In welche Hände wird das verantwortungsvolle Amt, das die Wartung und Pflege des Säuglings in sich birgt, gelegt? Wer vollzieht die Verordnungen des Arztes in Krankheitsfällen? In der Regel das Kindermädchen, die Kinderfrauen und die unwissende Mutter. Aber welche Vorkommnisse, welche Erziehung zum Beruf haben diese aufzuweisen, daß wir ihnen das Liebste, was wir in der Welt besitzen, anvertrauen? Zumeist ist es mit der Ausbildung sehr schlecht bestellt; und an den Kindern werden oft Prozeduren unglaublichster Art vorgenommen, die zum Teil auf abergläubischen Vorstellungen beruhen.

Wir können ohne Übertreibung sagen, daß sich die Säuglingssterblichkeit bedeutend vermindern wird, wenn wir erst über gewissenhaft, praktisch und theoretisch in diesem Beruf ausgebildete Frauen und Mädchen verfügen können. Jeder Dienstbote, den man in sein Haus nimmt, muß ja eine Vorbildung genossen haben: die Köchin hat kochen gelernt, das Hausmädchen muß plätten und waschen können; wer aber nichts gelernt hat, der ist heute noch gerade gut genug, das Amt einer Kinderwärterin zu übernehmen. Die Zeit ist nicht mehr fern, wo uns solche Anschauungen unglaublich erscheinen werden. Es ist eigentlich unverständlich, daß der Mangel an geschulten Pflegerinnen, der in allen Kreisen unseres Volkes herrscht, nicht schmerzlicher empfunden worden ist. Worin liegt aber der Grund dieses so fühlbaren Mangels? Es lag bisher wohl vor allem daran, daß wir keine geeigneten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Der 29. Kongreß für Innere Medizin.

Wiesbaden, im April.

(Fortsetzung.)

Der zweite Verhandlungstag brachte noch einen bemerkenswerten Vortrag von Dr. Lange, Leipzig über neuere Prfahrungen auf dem Gebiete der Behandlung von Neuralgien. Der Autor hat bereits vor längerer Zeit ein Verfahren angegeben, das bei diesen schmerzhaften Leiden oft sehr schnelle Linderung bringt; er heilt sie durch Einspritzung von etwa 15—20 cm^3 einer dünnen Kochsalzlösung, der eine ganz geringe Menge eines schmerzstillenden Medikaments (Eukaine) zugesetzt ist. Lange empfiehlt mit Rücksicht darauf, daß Neuralgien ebenso schnell von selbst wieder verschwinden, wie sie entstanden sind, in jedem Falle zunächst einige Wochen mit seiner Kur zu warten, sie dann aber stets anzuwenden, zumal da sie völlig gefahrlos ist. Seine überaus günstigen Erfolge bei Gesichtsneuralgien und bei Hüftweh werrden von Dr. Curschmann, Mainz bestätigt.

Endlich berichtet Dr. Müller, Augsburg, über seine Untersuchungen über die Innervation der menschlichen Genitalorgane, die nach dieser Richtung hin bisher noch wenig erforscht sind. An der Hand sorgfältiger Mikrophotographien der hier in Betracht kommenden Nervenbahnen und Ganglienzellen verwirft er die bisherige Annahme, daß die sexuelle Tätigkeit von einem besonderen Zentrum im Gehirn innerviert werde, und begründet seine These, daß der Einfluß des Großhirns auf diese Funktion abhängig sei von Allgemeinempfindungen und -Stimmungen. Sehr wesentlich ist die innere Sekretion der Genitaldrüsen, die ihre Produkte direkt ins Blut abgeben und deren Aktivität eine notwendige Vorbedingung jeder sexuellen Empfindung ist. Im Gegensatz zu den Tieren ist der Mensch imstande, durch höhere Vorstellungen diesen Trieb zu modifizieren und zu veredeln.

Von großer praktischer Bedeutung war das erste Hauptthema des dritten Verhändlungstages, an dem zunächst einige neuere Methoden der Bdhandlung tuberkulöser Lungenerkrankungen zur Erörterung gelangten. Dr. Fränkel, Badenweiler, sprach über die Möglichkeit, gewisse ausgesuchte Fälle von Lungentuberkulose chirurgisch günstig zu beeinflußen. Erst die Vervollkommnung des Röntgenverfahrens, das eine exakte Diagnose des Sitzes der krankhaften Veränderungen ermöglicht und der örtlichen Betäubung, die es dem Arzt gestattet, von der stets gefährlichen allgemeinen Narkose bei der Operation abzusehen, hat auf diesem schwierigem Gebiete förderlich gewirkt. In Gemeinschaft mit Prof. Wilms, Heidelberg, hat er ein Verfahren ausgebildet und erpropt, das darin besteht, daß in mehreren Sitzungen an der vordern und der hintern Brustwand kleine Rippenstücke entfernt werden, wodurch der natürliche Schrumpfungsprozeß und damit die Heilung der erkrankten Lunge beschleunigt wird. Indes betonen beide Autoren ausdrücklich, daß die Methode nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen und nach erfolgloser Anwendung der bewährten innern Behandlungsarten in Erwägung gezogen werden sollten, da sich überhaupt nur eine kleine Gruppe von Kranken hiezu eignet.

Zu höchst überraschenden Ergebnissen ist Dr. Liebermeister, Düren, bei systematischen Blutuntersuchungen Kranker gelangt. Nachdem es ihm mittels der Essigsäure-Antiforminmethode, die noch sehr kleine Mengen von Bakterien nachzuweisen gestattet, geglückt war, im Blut vom Menschen mit aktiver wie auch mit inaktiver Tuberkulose „säurefeste“ Bazillen, also Keime von der Art der Tuberkelbazillen zu finden, dehnte er seine Forschungen auf eine Anzahl anderer Patienten aus. Bei Fällen von Rippenfellentzündung, Gelenkaffektionen, Skrophulose, Herzklappenerkrankungen, und andere fand er die gleichen Mikroorganismen. Liebermeister glaubt aus der Tatsache, daß er in sechs Fällen durch Überimpfung der Keime auf Meerschweinchen eine typische Tuberkulose erzeugen konnte, den Schluß ziehen zu dürfen, daß die von ihm gefundenen Keime tatsächlich Tuberkelbazillen gewesen sind. Immerhin steht dieser Befund zu den bisherigen Erfahrungen so sehr im Gegensatz, daß die sorgfältigste Nachprüfung der Experimente erforderlich ist, ehe weitere Folgerungen daraus hergeleitet werden können.

Auch die Behandlung der Tuberkulose wurde in den Krdis der Erörterung gezogen. Dr. Curschmann, Mainz, hat eine weniger giftige Abart des alten Vochschen Tuberkulins, das Rosenbachsche Tuberkulin, klinisch mit gutem Erfolge erprobt. Doch ist, wie die entgegengesetzten Urteile anderer Ärzte beweisen, auch hier ein endgültiges Urteil bei der Kürze der Beobachtungsdauer und der geringen Zahl der bisher gewonnenen Erfahrungen noch nicht am Platze. Daß wir überhaupt auf dem Gebiete der Tuberkulose noch vielfach mit dunklen Begriffen operieren, und daß das Wesen dieser Krankheit noch bei weitem nicht völlig aufgeklärt ist, lehrt die große Verschiedenartigkeit der heutigen Auffassung über die Bedeutung der Disposition für die Entstehung einer Tuberkulose.

Ausbildungsstätten besaßen, wo es den zukünftigen Pflegerinnen möglich gewesen wäre, am lebenden Kinde praktisch zu lernen; denn diese praktische Betätigung ist das ausschlaggebende Moment für eine gründliche Ausbildung.

Es wäre besonders zu wünschen, daß sich diesem Berufe auch gebildete Frauen und Mädchen widmen, um diesem wichtigen Stande eine besondere Bedeutung zu geben. Wir können uns an England ein Muster nehmen, dort stehen die „Nurses“ ganz außerhalb des Dienstbotenkreises; sie speisen allein und stellen eine besondere, sozial geachtete Klasse vor. Es liegt auf der Hand, daß eine gut ausgebildete Pflegerin auf ein hohes Gehalt Anspruch besitzt, das von Müttern, die für ihre Kinder gut sorgen wollen, gern bezahlt wird.

Wie dringend das Bedürfnis nach Pflegerinnen vorhanden ist, lehren am besten die Tatsachen. Das Schöneberger Säuglingsheim ist nicht im geringsten imstande, die ungeheure Nachfrage nach Säuglingspflegerinnen zu befriedigen. sodaß eine große Reihe gut bezahlter Stellen unbesetzt bleiben muß, weil nicht genug Schülerinnen vorhanden sind. — Eröffnen sich nicht hier weite Ausblicke für einen neuen und schönen Frauenberuf? Alles, was das Kind betrifft, ist das Reich, der Wirkungskreis der Pflegerin; und, da sie sich mit den neuzeitlichen Lehren der Säuglingspflege gründlich vertraut gemacht hat, so werden die Erfolge in dieser Stellung nicht ausbleiben. Es sei nur z. B. darauf hingewiesen, welch ein Segen eine gut ausgebildete Pflegerin auf dem Lande oder auf Reisen ist, wo der Arzt oft schwer erreicht werden kann.

Es genügt aber nicht, über eine größere Zahl gut ausgebildeter Säuglingspflegerinnen zu verfügen, sondern es bleibt noch ein weiterer Schritt zu tun. Den meisten Müttern fehlt heute jede Kenntnis in der Pflege und Wartung des neugeborenen Kindes. Unsere jungen Mädchen lernen viel, machen ihre Examina, besuchen wohl gar die Universität, manche können nähen und kochen; keines aber wird mit den einfachsten Regeln der Säuglingspflege bekannt gemacht; die Frage bleibt unerörtert. Die Schwierigkeit liegt aber wiederum in der Unmöglichkeit, die Säuglingspflege anders als am Säugling selbst zu erlernen.

Auch für diese Schwierigkeit hat das Schöneberger Säuglingsheim Abhilfe geschaffen, indem es einmonatige Kurse für Mütter eingerichtet hat. Es sei übrigens noch darauf hingewiesen. daß die Kurse für Säuglingspflegerinnen drei Monate währen. Den theoretischen Teil leitet der Arzt, den praktischen die Oberin. An alle jungen Frauen ergeht daher der Ruf: Lernet eure Kinder pflegen; bleibt nicht unwissend in dem wichtigsten Beruf des Weibes, damit euch in der Zukunft der Vorwurf nicht treffen kann, etwas an den kleinen Lieblingen versäumt zu haben. Erst wenn die praktische und theoretische Säuglingspflege das Gemeingut aller geworden ist, werden wir wahre Erfolge erzielen und die Verminderung der Säuglingssterblichkeit erreichen. †

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. Wolf, Reiboldsgrün, der sich hierüber genauer verbreitete, vertritt den Standpunkt, daß die Infektion stets auf dem Blutwege erfolgt. Damit der Keim überhaupt haften kann, muß zunächst an einer Stelle des Körpergewebes eine Verminderung der natürlichen Widerstandskraft herbeigeführt werden, wie am besten die Entstehung tuberkulöser Herde nach Unfällen zeigt. Nicht nur durch erworbene Veränderungen, sondern auch auf dem Woge der Vererbung können bei ganzen Familien solche Punkte in denselben Gegenden des Organismus bestehen; in diesen Fällen beobachtet man beispielsweise, daß bei mehreren Töchtern die Tuberkulose genau denselben Verlauf nimmt wie bei der Mutter, das einemal mit Neigung zu Rippenfellentzündung, das anderemal mehr mit häufigen Blutungen usw. Es ist bekannt, daß schon die einzelnen Lebensalter und auch gewisse Krankheiten wie z. B. die Zuckerkrankheit, bestimmte Typen des Krankheitsverlaufes erkennen lassen.

Wie das eigentliche Wesen der Tuberkulose, so bedarf auch unsere Kenntnis der Beziehungen mancher Hautkrankheiten zu jenem Leiden noch dringend der genaueren Erforschung. Dr. Menzer, Halle, ist auf Grund seiner Beobachtungen an Patienten mit Schuppenflechte geneigt, einen Zusammenhang dieser Hautkrankheit mit tuberkulösen Erkrankungen anzunehmen. Nach seiner Ansicht handelt es sich hier um eine tuberkulöse Grunddisposition, auf die dann eine zweite Infektion mit anderen Bakterien gesetzt ist, die auf der Haut die auffälligen Krankheitserscheinungen der Schuppenflechte herbeiführt. Durch eine diese Ursachen berücksichtigende Behandlung mit Tuberkulin und Streptokokkenserum ist es ihm gelungen, die lästige Hautaffektion nach einer anfänglichen Verschlimmerung schnell zu heilen. Es wird abzuwarten sein, ob die neue Methode sich bei der Nachprüfung bewährt.

Der dritte Verhandlungstag brachte schließlich noch einen interessanten Austausch der in mehreren Kliniken gesammelten Erfahrungen über die Wirksamkeit des Salvarsans beim Scharlach. Gegen diese Krankheit besitzen wir bekanntlich einstweilen überhaupt kein wirksames Mittel, und der Arzt muß sich darauf beschränken, durch Verabfolgung von herzstärkenden und anderen symptomatisch wirkenden Medikamenten den Organismus in seinem Bestreben, den — uns noch unbekannten — Krankheitserreger zu überwinden, nach Kräften zu unterstützen. Professor Klemperer, Berlin, und Dr. Woita, Berlin, haben nur mit Rücksicht darauf, daß bei schweren Scharlachfällen das Blut die bekannte Wassermannsche Reaktion zeigt, und daß daher möglicherweise der Erreger der Krankheit auch, wie der der Syphilis, zu der Gruppe der Protozoen gehört, Versuche mit Prof. Ehrlichs Salvarsan angestellt, das bei diesen Mikroben eine fast spezifische Wirksamkeit entfaltet. Die beiden Forscher wandten ziemlich große Dosen des Mittels, 0·1—0·6 *g*, an und betonen ausdrücklich, wie schwer es manchmal gelingt, das Salvarsan mit der gehörigen Menge Wassers verdünnt in die Vene einzuspritzen, beobachteten aber bei dieser Anwendungsmethode keinerlei schädliche Nebenwirkungen. Es war nun auffällig, daß sie gegenüber einer bisherigen Sterblichkeit von 24%, nach der Einführung des Salvarsans in die Behandlung von 60 Kindern nur drei, darunter zwei in ganz verzweifeltem Zustande in die Klinik eingelieferte, verloren. Oft fiel das Fieber rapid ab, die Halsaffektion gelangte zum Stillstand und das Allgemeinbefinden der Kranken besserte sich dementsprechend schnell. Eine erneute Blutuntersuchung ergab mehrmals baldiges Verschwinden der Wassermannschen Reaktion. Auch Prof. Lenzmann, Duisburg, hat bei schwerem Scharlach mit Salvarsan günstige Erfolge gesehen. Sein Beobachtungsmaterial besteht aus 20 Fällen. Im Gegensatz zu Prof. Klemperer ist er mit kleineren Dosen vorgegangen und hat wohl aus diesem Grunde keinen plötzlichen, sondern stets einen allmählichen Abfall des Fiebers beobachtet, wie man ihn z. B. beim Typhus sieht. Er warnt gleichfalls wegen der starken Reizerscheinungen davor, das Medikament unter die Haut zu spritzen, und bezeichnet als einzig zulässige Methode die Injektion direkt in die Blutbahn. Exzellenz Ehrlich, Frankfurt, sprach über diese neue, verheißungsvolle Verwendungsmethode des Salvarsans seine Genugtuung aus und betonte nachdrücklich die Notwendigkeit, bei allen derartigen Versuchen mit der größten Vorsicht vorzugehen und ganz besonders auf die Sterilisation alle Sorgfalt zu verwenden, da die meisten bisher verzeichneten ungünstigen Nebenerscheinungen auf bakterielle Verunreinigungen zurückgeführt werden müßten. Auch Ehrlich schließt aus den mitgeteilten Ergebnissen auf eine spezifische Wirkung des Mittels beim Scharlach. Von mehreren Seiten wird befürwortet, hier wie auch in der Syphilisbehandlung eine kürzlich in den Handel gelangte Modifikation des ursprünglichen Salvarsans, das Neosalvarsan, anzuwenden, weil dieses weniger giftig und leichter löslich ist. Sogar bei Mengen von 0·2 bis 0·3 hat Dr. Schreiber, Magdeburg, keine unangenehme Reaktion der Gewebe gesehen.

Einige wichtige Fragen aus dem Gebiete der Nierenerkrankungen standen am letzten Verhandlungstage zur Erörterung. Dr. Schlager, Tübingen, sprach als Erster über die Ermüdbarkeit der Nierenfunktion. Durch experimentelle Untersuchungen ist uns bekannt, daß schon die normale Niere nicht stets die gleiche Leistungsfähigkeit aufweist. Noch deutlicher zeigt sich diese Verschiedenheit bei der kranken Niere. Ein harntreibendes Medikament wirkt am energischesten am ersten Tage, am zweiten aber bereits viel langsamer infolge der Ermüdung der Niere. Eine besondere Empfindlichkeit des Organs beobachten wir gegenüber dem Kochsalz, das in kleineren Mengen gut, in größeren aber schlecht ausgeschieden wird und dann sogar die Wasserausscheidung hemmt. Die Kochsalzbelastung wirkt also ähnlich einem harntreibenden Mittel; sie steigert die Ermüdbarkeit der Niere. In besonders hohem Grade neigen nun, wie neuere Forschungen gezeigt haben, einige ganz bestimmte Nierenleiden, und zwar eine mit Wassersucht einhergehende chronische Entzündungsform und gewisse Fälle von Schrumpfniere zu diesem schnellen Nachlassen der Leistungsfähigkeit des Organs, und es ist wegen der einzuschlagenden Behandlung, die hauptsächlich in der Schonung der Niere durch salzarme Diät besteht, praktisch wichtig, diese Krankheitsformen von ähnlichen zu unterscheiden. Weitere bemerkenswerte Untersuchungen über die Tagesschwankungen der Harnausscheidung bei gesunden und kranken Nieren verdanken wir Dr. Hedinger, Baden-Baden. Er fand für die gesunde Niere einen typischen Tagesablauf dieser Funktion, der indessen bei einer Anzahl von Erkrankungen des Organs unterbrochen wird. Die Niere wird dann überempfindlich und antwortet schon auf den Reiz der Nahrungszufuhr mit einer starken Überproduktion von Sekret. Nur bei schweren Nierenentzündungen bleibt die Nahrungszufuhr wirkungslos, ja in einzelnen Fällen von abnorm leichter Ermüdbarkeit ist jene sogar die Ursache einer Verminderung der Flüssigkeitsausscheidung. Auch Hedinger legt Wert auf die praktischen Folgerungen, die sich aus den neueren Forschungen ergeben. Der Arzt kann jetzt mit größerer Bestimmtheit als früher zwischen den einzelnen Arten von Vermehrung der Harnabsonderung unterscheiden und danach seine Maßnahmen treffen.

(Fortsetzung folgt.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 17. Mai 1912.

A. Finsterer berichtet über zwei Fälle von Volvulus der Flexura sigmoidea; Heilung nach Resektion. Redner meint, daß die Notwendigkeit einer chirurgischen Behandlung des Volvulus der Flexur heute allgemein anerkannt sei. Die Erfahrungen der letzten Zeit haben ergeben, daß bei einfacher Rückdrehung des Volvulus, die selbstverständlich nur bei lebensfähiger Schlinge in Betracht kommen kann, nicht nur die Möglichkeit eines Rezidives (27%) gegeben ist

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sondern auch die Mortalität dieser einfachsten Operation mit 35% viel größer ist als bei der Resektion, was wohl zum Teil dadurch bedingt ist, daß eine gelähmte, wenn auch noch lebensfähige Schlinge reponiert wird, so daß die Entleerung des gestauten Inhaltes erschwert bleibt. Da auch die Kolopexie nicht vor Rezidiven schützt (33%), ihre Mortalität ebenfalls hoch ist (20%), so ist die von Obalinski, v. Eiselsberg, Greiffenhagen vertretene Ansicht, den Volvulus durch Resektion zu entfernen, berechtigt. Denn diese weist bei noch nicht gangränöser Schlinge eine Mortalität von nur 7·6% auf. Dabei kann man von der einzeitigen Dickdarmresektion Gebrauch machen, die ja selbst beim Karzinom nach den letzten Mitteilungen von Reichel und v. Haberer infolge der verbesserten Technik ganz gute Erfolge aufzuweisen hat (13 Resektionen mit nur einem Todesfall nach drei Monaten an Metastasen). Allerdings ist dazu notwendig, daß der Darmverschluß nicht lange besteht, da sonst im zuführenden Dickdarme zu viel zersetzter Darminhalt angesammelt ist. Bei bestehender Gangrän der Schlinge erfordert das Allgemeinbefinden die zweizeitige Resektion (Einnähen der beiden Darmlumina nach Abtragung der gangränösen Schlinge) mit sekundärem Verschlusse des Anus praeternaturalis. Wenn aber, wie in meinem zweiten Falle, das Einnähen des distalen Endes unmöglich ist, dann kann man, um den Patienten vor einem dauernden Anus iliacus oder vor der sehr unsicheren Einschaltung einer Dünndarmschlinge zwischen Colon descendens und Rektum zu bewahren, die primäre zirkuläre Naht ausführen. Damit aber der Patient durch die Verlängerung der Operationsdauer keinen Schaden leide, ist die Laparotomie in Lokalanästhesie auszuführen, auf die Reichel seine guten Erfolge bei der Dickdarmnaht mit Recht bezieht. Bei bestehendem Ileus sind die Vorteile derselben noch viel mehr in die Augen springend. Bei dem schlechten Pulse und der Blutdrucksenkung infolge des Ilieus ist jede weitere Senkung durch Chloroform unbedingt zu vermeiden; der unvermeidlichen Herabsetzung des Blutdruckes im Augenblicke der Eventration aber können wir durch die Inhalation geringer Äthermengen, die als Exzitans wirken, direkt entgegenarbeiten. Durch die Anwendung der Lokalanästhesie können wir die Resultate der operativen Behandlung des akuten Darmverschlusses sicher noch verbessern.

W. Denk stellt einen siebenjährigen Patienten mit einem Kieferfibrom vor. Bei der Besichtigung der Mundhöhle zeigt sich im Ober- und Unterkiefer je eine längliche Geschwulst, die den ganzen linkseitigen Alveolarfortsatz beider Kiefer und die Zähne vollkommen bedeckt und teilweise aus der Mundhöhle herausragt. Der Tumor ist höckerig, von intakter Schleimhaut überzogen, die Konsistenz ist sehr derb, aber nicht knochenhart. Beide Geschwülste sitzen der Unterlage absolut unverschieblich auf. Die Konturen des Ober- und Unterkiefers lassen sich dem palpierenden Finger deutlich erkennen und scheinen in keiner Weise pathologisch verändert zu sein. Eine Exzision, die vor vier Jahren an der Klinik ausgeführt wurde, ergab ein Fibrom der Kiefer. Diese recht seltene Krankheit, es sind bisher beiläufig 50 bis 60 Fälle bekannt, kommt in zweierlei Formen vor (Paget), als zentrales, vom Knochenmark ausgehendes, und als periostales, von den inneren Periostschichten ausgehendes Fibrom. Das erstere kommt noch seltener vor wie das letztere und treibt mit zunehmendem Wachstum allmählich den Kiefer auf, das letztere sitzt dem Knochen außen fest auf und läßt denselben meistens ganz unversehrt. Beide Formen stellen sowohl klinisch wie anatomisch gutartige Neubildungen dar, können aber allerdings bisweilen sarkomatös degenerieren oder infolge von Dekubitalsgeschwüren zur Vereiterung und sekundären entzündlichen Veränderungen im Knochen führen. Es ist daher in allen Fällen von Kieferfibromen die operative Entfernung angezeigt. Bei diesem Kranken ist noch eine andere sekundäre Veränderung, die durch den Tumor bedingt ist, von Interesse, nämlich ein Ektropium des Unter- und Oberkiefers, welches durch den einseitig vermehrten Druck seitens des Tumors auf die Hinterfläche der Alveolarfortsätze und Zähne zu erklären ist. Das Ektropium des Kiefers ist eine nicht allzu seltene Erscheinung bei solchen Prozessen, durch welche ein einseitiger, lang anhaltender Druck von innen oder Zug von außen her auf die Zahnreihe ausgeübt wird. Was nun die Therapie anlangt, so kommt bei den periostalen Fibromen wohl nur die Abtragung des Tumors samt dem Periost als dessen Mutterboden in Betracht, eventuell unter Wegnahme einer schmalen Knochenspange. Diese Operation soll auch bei diesem Kranken nächster Tage ausgeführt werden. Was diesem Fall ein besonderes Interesse verleiht, ist der Umstand, daß es sich hier um ein angeborenes Fibrom des Ober- und Unterkiefers zugleich handelt.

O. v. Frisch stellt einige Fälle von geheilter Fraktur des Olekranon vor. Der Mechanismus dieser Verletzung ist meistens jener der direkten Gewalteinwirkung, doch ist anzunehmen, daß ganz ähnlich wie beim Bruch der Kniescheibe auch hier die Muskelspannung eine Rolle spielt, denn nur so ist es zu erklären, daß die künstliche Herstellung dieser Verletzung am Kadaver so schwierig ist und wir dabei meistens Splitterung des Knochens beobachten, während wir am Patienten fast ausschließlich einen Querbruch konstatieren können. Die Therapie ist entweder eine konservative oder eine chirurgische. Ist die Diastase der Fragmente eine geringe, die Strecklähmung nicht vollkommen, so kommen wir mit konservativen Maßnahmen aus. Bei stärkeren Diastasen und Unvermögen den Unterarm gegen die Schwere zu strecken, ist die Operation indiziert. Dieselbe besteht in der Naht des frakturierten Knochens. Redner hält die von Jerusalem vor kurzem empfohlene Therapie der Extirpation für überflüssig.

M. Jerusalem erklärt, daß der seinerzeit von ihm demonstrierte Fall sich von dem heute angeführten unterschied. Das abgerissene Fragment des Olekranon war relativ klein und überdies um 90° gedreht, die Diastase sehr groß. Deshalb hielt er die Exstirpation für das raschere und sicherere Verfahren als die Knochennaht. Außerdem wird bei schwer arbeitenden Menschen der Silberdraht oft dauernd als Fremdkörper empfunden und beeinträchtigt die Erwerbsfähigkeit. Der Erfolg der Operation war ein tadelloser, indem die Patientin sich nach weniger als drei Wochen wieder als Bauarbeiterin betätigen konnte und seither beschwerdefrei ist. Doch gehören solche Fälle zu den Ausnahmen, in der Regel wird konservative Behandlung oder Knochennaht am Platze sein. Auch v. Eiselsberg hat niemals Veranlassung gehabt, eine Extirpation wegen Olekranonfraktur vorzunehmen.

M. Jerusalem betont nochmals, daß auch er Olekranonfrakturen in der Regel konservativ behandle und daß sein Fall nur als Ausnahme gelten kann. *i. m.*

Sitzung vom 24. Mai 1912.

G. A. Wagner demonstriert einen Säugling, der einen typischen Fall von Nabelschnurbruch mit Blasen-Darmspalte, kombiniert mit Rachischisis lumbosacralis und Myelozystokele darstellt.

A. v. Eiselsberg stellt 5 Fälle von operierten Hirntumoren vor.

H. Finsterer demonstriert einen 59jährigen Mann, bei dem ein inoperables Magenkarzinom durch Röntgenbestrahlung günstig beeinflußt wurde. Der Patient war zwecks Operation der chirurgischen Klinik zugewiesen worden, doch wegen der Ausdehnung des Karzinoms eine Resektion technisch nicht mehr möglich war, wurde nun, da die hintere Magenwand vom Tumor eingenommen ist, die Gastroenterostomia retrocolica anterior nach Brenner ausgeführt, die auch hoch gegen den Fundus hinauf zu liegen kommt. Um den Tumor zur Röntgenbestrahlung breit vorzulagern, durchschnitt er beide Rekti quer, so daß das Karzinom frei lag und tamponierte die Umgebung mit Jodoformgaze zur Bildung von peritonealen Adhäsionen. Die ganze Wunde wurde bis auf den untersten Winkel offen gelassen. Der Verlauf war vollkommen reaktionslos. Nach zehn Tagen wurde mit der Bestrahlung des breit freiliegenden Tumors begonnen, die in einem Zeitintervall von vier Tagen sechsmal wiederholt wurde. Pat. er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

holte sich noch während seines Spitalaufenthaltes, nahm an Körpergewicht zu. Bei der Entlassung des Patienten nach sieben Wochen, war der große Hautdefekt bis auf eine fünfkronenstückgroße Stelle per granulationem verheilt, vom vorgelagerten Tumor nichts mehr zu finden. Ende April 1912 stellte sich Pat. wieder vor, mit der Angabe, daß es ihm sehr gut gehe und daß er seit der Operation um 15 *kg* zugenommen habe. Dieser Fall zeigt, daß Karzinome des Magen-Darmtraktes, der direkten Röntgenbestrahlung ausgesetzt, günstig beeinflußt werden können, was bereits Beck und dann Werner und Caan auf Grund einzelner Erfahrungen ausgesprochen haben. Der bis jetzt günstige Erfolg dieses Falles kann uns veranlassen, bei inoperablen Margenkarzinomen die Röntgenbehandlung nach Vorlagerung des Tumors zu versuchen. Damit die Zugänglichkeit auch bei nicht mehr beweglichen Karzinomen lange Zeit eine gute bleibe, möchte er empfehlen, in jedem Falle beide Musculi recti quer zu durchschneiden. Eine ausgiebige und dauernde Besserung ist mit dem Preis einer Ventralhernie gewiß nicht zu teuer erkauft.

Er. Ranzi hat bei vier inoperable Magenkarzinome an der Klinik v. Eiselsberg vorgelagert, zwei von diesen, bei welchen Stenosenerscheinungen bestanden nach vorausgegangener Gastroenterostomie. Die Röntgenbestrahlung wurde von Haudek vorgenommen. Leider waren seine Resultate keine so günstigen wie in dem von Finsterer eben demonstrierten Falle. Von den vier Patienten sind drei (von einem Falle ist bisher eine Nachricht ausständig) innerhalb drei bis fünf Monaten ihrem Leiden erlegen, so daß von einer auch nur vorübergehenden Besserung nicht gesprochen werden kann. In einem Falle hat die Röntgenbestrahlung insoferne geschadet, als durch den Zerfall des Tumors eine Magenfistel entstand, die den Patienten arg belästigte.

H. Teleky äußert Zweifel an der Diagnose Karzinom, da diese histologisch nicht erwiesen wurde.

J. Hochenegg erwidert, daß eine nach gemachter Laparotomie gestellte Diagnose eines erfahrenen Chirurgen, bei irgendeiner Geschwulst am Magen entscheidende Beweiskraft besitze.

Finsterer führt noch alle jene Momente an, die dafür sprechen, daß es sich im demonstrierten Fall bestimmt um ein Karzinom gehandelt habe.

L. Latzko findet den vorgestellten Fall interessant. Doch möchte er zu bedenken geben, daß der Erfolg der Behandlung eines Rezidivtumors nach seinerzeit histologisch sichergestellten Karzinom doch anders zu bewerten ist, als ein analoger Erfolg bei einem nur klinisch diagnostizierten Karzinom.

Alex. Fraenkel bemerkt, daß der vorgestellte Fall mit Reserve hingenommen werden muß, da es sich hier um einen intra operationem, lediglich durch Inspektion und Palpation gewonnenen Eindruck handelt, eine anatomisch-histologische Untersuchung des Präparates aber fehlt. Diese intra operationem aufgenommenen Befunde können aber auch bei sehr großer persönlicher Erfahrung immer wieder zu diagnostischen Täuschungen Anlaß geben. Es ist ja bekannt, wie erhebliche Schwierigkeiten in solchen Situationen die Differenzierung von Ulkus und Karzinom des Magens bietet. Die von Finsterer geübte Vorlagerungsmethode zum Zwecke nachträglicher Röntgenbehandlung, hat sich namentlich in Fällen radikal nicht operierbarer Mastdarmkrebse als eine empfehlenswerte palliative Behandlungsmethode bewährt.

J. Fabricius erinnert sich an einige Tumore in der Bauchhöhle, namentlich Darmtumoren, die er wegen der höckerigen Beschaffenheit und Unbeweglichkeit als inoperable Karzinome ansprach und deswegen eine Darmausschaltung machte. Als er diese Patienten nach ein bis zwei Jahren wiedersah, war er erstaunt, als der Tumor verschwunden war. Er ist nun überzeugt, daß es sich in diesen von ihm als Karzinom angesprochenen Fällen nur um eine entzündliche Neubildung, vielleicht um eine Tuberkulose, gehandelt habe. Erst kürzlich sind ihm zwei Fälle untergekommen, in denen von seiten der Internisten die Diagnose auf Karzinom gestellt wurde. Radiologisch wurde die Diagnose bestätigt und auch die Freundsche Reaktion fiel positiv aus. Die vorgenommene Laparotomie ergab in keinem der beiden Fälle Karzinom. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 25. April 1912.

L. Fromowicz stellt einen 32jährigen Mann mit Myotonia congenita mit Muskeldefekte vor. Es besteht: Dilatation der rechten Pupille und Überempfindlichkeit des Fazialis auf faradische Reize. Die beiden Sternokleidomastoidei, sowie das linke Platysma myoides fehlen, die Rhomboidei treten stärker vor. An beiden oberen Extremitäten bemerkt man einen Intentionskrampf. An den Deltoidei haben schwache faradische Ströme eine kurze Nachwirkung zur Folge, bei mittelstarken galvanischen Strömen treten träge Zuckungen von myotonischem Typus auf. Die Reflexe und die Sensibilität sind normal. Das Leiden konnte man auch als Dystrophie deuten.

I. Damask berichtet die Krankengeschichte eines Falles von luetischer Nephritis, bei welcher antiluetische Therapie von bestem Erfolge begleitet war. Ein 34jähriger Mann akquirierte vor drei Jahren Syphilis; nach einigen Monaten Zeichen von Nephritis, hochgradige Oedeme und Kopfschmerz. Wassermann positiv. Der trübe Harn enthielt 0.46 bis 0.66% Eiweiß, Preudoglobulin und Blutfarbstroff waren vorhanden. Im Sediment fanden sich Leukozyten, vereinzelnte Erythrozyten und verschiedenartige Zylinder. Diuretika, Schwitzen und Nephritisdiät brachten nur eine Verschlimmerung. Unter antiluetischer Behandlung verschwanden die Ödeme, das Eiweiß verlor sich ganz aus dem Harn, der Blutdruck nahm konstant ab, das subjektive Befinden war vorzüglich.

G. Singer: Über Durstkuren bei chronischen Bronchialerkrankungen. Vortragender wendet bei Lungenerkrankungen, welche mit einer erhöhten Expektoration einhergehen (Bronchiektasie, Bronchoblennorrhoe, Bronchitis nutrida, Bronchialasthma, Lungenabszeß), zur Beschränkung des Auswurfes die Durstkur. Durch zwei bis drei Tage trockene Diät, wobei die zugeführte Flüßigkeitsmenge 400 bis 200 *g* beträgt, der vierte Tag ist ein Flüssigkeitstag, wobei Patient bis 2000 *g* Flüssigkeit genießen kann. Die Durstkur ist nicht sehr eingreifend, da in den festen Nahrungsmitteln sich auch Flüssigkeit befindet. Ob es gelingt, mit der Durstkur Dauererfolge zu erzielen, kann man derzeit noch nicht sagen. Vorgeschrittene Tuberkulose ist eine Kontraindikation dieser Therapie.

L. Kürt: Zum Nachweis latenter Organgefühle des Magens und des Herzens. Bei den Versuchen, mittels Phonendoskopie auf auskultatorisch-perkutorischem Wege die Magengrenzen zu bestimmen, fiel Vortragendem in einzelnen pathologischen Fällen eine gewisse Sensibilität der Patienten beim Beklopfen in der Gegend des gesuchten Organes auf. Bei der Untersuchung wurden die Magen-, resp. Herzgrenzen mittels eines Hautstiftes bezeichnet. Wurden so zuerst durch das Phonendoskop die Grenzen der Organe bestimmt, so wurde dann mittels des Perkussionshammers und eines kleinen Säulenplessimeters das latente Organgefühl des Patienten geprüft. Manche Personen, namentlich jugendliche und kränkliche (Herzkranke), haben ein spezifisches Gefühl, wenn über dem Organ perkutiert wird. Diese Empfindung tritt sofort auf, wenn die Grenze des Magens oder des Herzens erreicht wird. Die Patienten sind dabei imstande, die Grenzen der beiden Organe von mehreren Seiten her ziemlich genau anzugeben. Das Gefühl selbst wird als Druck, als schwache Beklemmung, leichter stechender Schmerz oder die Empfindung eines erhöhten Widerstandes in der Tiefe angegeben. Beim Prüfen des latenten Organgefühles perkutiert man von auswärts gegen das Organ hin. *i. m.*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

IV. Literaturauszüge.

Über Kontraindikationen von Brunnenkuren. Von Josef Höhn, Radein. Wiener mediz. Wochenschrift 1910, S. 1939.

Bei Herzkranken werden wir unter allen Umständen zu größter Vorsicht bei einer Brunnenkur mahnen, und bei inkompensierten Herzfehlern mit Ödemen, Zyanose und Atembeschwerden vollkommen abraten. Bei Lungenemphysem werden wie nur bei geringen Graden sie gestatten. Man kann hier mit einem alkalischen, bezw. alkalisch-muriatischen Säuerling einen Versuch machen, doch muß man auf langsames Trinken in kleinen Einzeldosen achten, und die Kohlensäure zum Teil durch Stehenlassen oder Umrühren des Wassers vor dem Trinken, Erwärmen oder Zusatz von heißer Milch zum Entweichen bringen. Enthält das Getränk zu viel Kohlensäure, so kann durch Diffusion ein Blutübertritt und eine abnorme Reizung der respiratorischen und vasomotorischen Zentren stattfinden, was man natürlich beim Emphysematiker vermeiden muß. Das Verbot der Trinkkuren für Arteriosklerotiker in allgemeiner Form hat keine Berechtigung. Nur bei abnorm hohen Blutdruck und bei Sklerose der Hirngefäße, wenn schon Hämorrhagien stattgefunden haben, sind sie zu verbieten. Eine unbedingte Kontraindikation sind ferner Blasensteine und akute Fälle von Zystitis, Urethritis und Schrumpfblase. Bei Prostatahypertrophie müssen wir zwei Perioden unterscheiden: In der ersten Periode, solange der Harn die normale Beschaffenheit zeigt, kann man sie unbedenklich gestatten; besteht dagegen schon Polyurie und Residualharn, so besteht eine absolute Kontraindikation. Kontraindiziert ist das Trinken von Säuerlingen, die die Harnmenge vermehren und den Harn verdünnen bei vorgeschrittener Schrumpfniere mit Polyurie und niederem spezifischen Gewicht des Harns. Jedenfalls wird man bei allen Nierenerkrankungen den Gebrauch stark kochsalzhältiger Quellen vermeiden, da geschädigte Nieren das Kochsalz nicht vollkommen ausscheiden können, wodurch eine Chlorretension im Körper entsteht. Bei ulcus ventriculi kommt eine Brunnenkur erst nach vollkommen verläßlicher Blutstillung in Betracht. Der Heilungsprozeß kann durch eine leichte Kur mit abgekochtem und wieder ausgekühltem Wasser günstig beeinflußt werden. Gasreiches frisches Wasser ist kontraindiziert, weil die Kohlensäure eine direkte Reizwirkung auf die Geschwürsoberfläche ausübt. Bei hochchlorotischen Zuständen und Hydrourie ist das reichliche Trinken alkalischer Wässer nicht angezeigt.

Chloreton bei der Seekrankheit. Von Dr. Welsh. The Lancet 24. Juni 1911.

Zur Koupierung der Seekrankheit hat Welsh Chloreton 0·3 *g* dreimal täglich mit ausgezeichnetem Erfolge verwendet

Heilung eines Karzinoms durch Schilddrüsenextrakt British Medical Journal, Februar 1911.

V. Literatur.

Pubertät und Sexualität. Untersuchungen zur Psychologie des Entwicklungsalters. Von Dr. August Kohl. 1911. Curt Kabitsch, Würzburg.

In der kleinen (80 Seiten starken) Schrift liefert der Autor einen Beitrag zur Psychologie der Entwicklungsjahre des Menschen. Einen breiten Raum nehmen die sogenannten Flegeljahre und die Backfischzeit ein. Es wird an der Hand von eigenen Beobachtungen des Autors und von Ausschnitten aus psychologischen Werken, Romanen, Erzählungen und Dramen berühmter Autoren gezeigt, wie in dem zum Jüngling, respektive zur Jungfrau heranreifenden Kinde, zuerst unbewußt, dann ahnend, die Sexualität zum Durchbruche kommt. Ist das Thema schon an und für sich fesselnd genug, so hat es der Autor noch verstanden, durch eine glückliche Auswahl von Beispielen und durch eine nicht genug zu rühmende weisliche Einschränkung den Stoff überaus interessant zu gestalten. Das kleine Büchlein kann nicht nur Ärzten, sondern auch Laien, insbesondere aber Erziehern aufs Beste empfohlen werden.

Neuere Fortschritte der Eiweißforschung in ihrer Bedeutung für die Klinik. Von Prof. Dr. A. Schittenhelm. Würzburger Abhandlungen. X. Bd, 9. Heft. Curt Kabitsch.

Ausgezeichneter Vortrag über den gegenwärtigen Stand der Eiweißforschung und über die für die Klinik wichtigen Resultate derselben.

Erbe, Versbuch eines Verbannten. Von Maximilian Rudoph Schenck. Mit Silhouette und Faksimile. Verlag von Otto Hendel in Halle a. S. (Bibliothek der Gesamtliteratur.) Preis geheftet M. 1·25, in Leinenband M. 1·70, in eleg. Geschenkband M. 3·50.

Das „Versbuch, Ernstes und Ergötzliches von einem bekannten Leipziger Dichter, ist ein sehr originelles Buch; als Probe lassen wir hier einige Strophen folgen, die den Inhalt am besten charakterisieren!

Nur Strebertum, wohin das Auge blickt,
Die Rücken krumm, zum Kriechen nur geschickt.
Was aufrecht einst, liegt platt jetzt auf dem Bauch
In Ehrfurchtswinseln schlotternd und geknickt.

Ein jeder will mit in der Kutsche sitzen
Mit Höchsten, Ernsten, Auserwählten, Spitzen.
Am Bock, am Trittbrett klammern sie sich fest.
Und laufen nach mit Keuchen und mit Schwitzen.

Wie jammervoll solch knechtisches Gebaren!
Das eigne Fahrzeug lernt doch wieder fahren!
Und wärs ein Karren! . . . Besser als die Kutsche,
Wo ihr verlernt, die Menschenwürde wahren.

VI. Aus der Praxis.

Über Prothaemin, ein neues Eiweißpräparat. (Aus dem Sanatorium Neudorf bei Görbersdorf). Von Dr. med. Camphausen, dirigierender Arzt. (Zeitschrift für Tuberkulose, Band 18, Heft 5.)

Das Präparat muß als neue wertvolle Bereicherung unseres Nährmittelschatzes betrachtet werden, die wohl berufen erscheint, in der Diättherapie eine ungeahnte Rolle zu spielen". Im Prothaemin sind zum erstenmale alle wertvollen Blutbestandteile, vor allem Eisen und organisch gebundener Phosphor, in natürlicher Bindung unverändert haltbar vereinigt. Die Resorption des dargereichten Prothaemins erfolgt nahezu restlos (95%). Geruchlosigkeit und Geschmacklosigkeit des Prothaemin sind weitere Vorzüge gegenüber den vielen bisher existierenden Blutpräparaten. Hinzu kommt die verhältnismäßige Billigkeit des Mittels, so daß es als Nährpräparat auch Minderbemittelten zugänglich gemacht werden kann. Interessant ist die Entstehungsgeschichte des Prothaemin, der national-ökonomische Momente und von Salkowski ins Auge gefaßte Probleme der Volksernährung zugrunde liegen. Das von der Firma Goedecke & Co., Leipzig, im großen zu therapeutischen Zwecken hergestellte Prothaemin steht unter der fortlaufenden wissenschaftlichen Kontrolle von Salkowski selbst, der es zum erstenmal in Verfolg umfassender Versuchsreihen gewonnen hatte. Camphausen hat bei vielen anämischen Zuständen, bei Phthisikern, Rekonvaleszenten nach schweren Blutverlusten, bei rachitischen Ernährungszuständen, ausnahmslos vorzügliche Erfolge der Darreichung des Prothaemin und zwar in insgesamt 63 Fällen beobachten können, bei denen zum Teil die Ernährung stark darniederlag und die Möglichkeit richtiger Nahrungszufuhr sehr vermindert war. Die Vermehrung der roten Blutkörperchen und die Gewichtszunahme waren oft frappant.

Gerade bei Phthisikern erwies sich das Präparat wertvoll, im Gegensatz zu vielen neueren Nährpräparaten, die nur rasch aufschwemmen und dadurch einen besseren Zustand vortäuschen können, den gerade die Eiweißmast gewährleistet.

Unerwünschte Nebenwirkungen wurden nie beobachtet; keine Verstopfung oder Diarrhöen. In keinem Falle erfolgte Zurückweisung aus Widerwilien, selbst bei sehr langer Dar-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

reichung. Mehrfach wurde Steigerung der Eßlust behauptet, die durch den anregend wirkenden Gehalt an Phosphor (Lezithin) zu erklären ist. Verfasser hält nach seinen Beobachtungen das Prothaemin für befähigt, den Stoffwechsel anzuregen, so daß die Sauerstoffaufnahme durch das Blut und die Schaffung neuer bei dem Kampfe gegen die Infektionskeime wichtiger Abwehrstoffe gefördert wird.

Untersuchungen über das Bromural in bezug auf seine Verteilung und Zersetzung im tierischen Organismus. Von Takeda. (Archiv. int. de pharmacodyn. et de thérap., 1911, Bd. 21, S. 204.)

Die Intensität der Bromuralwirkung geht mit dem prozentualen Gehalt des Bromurals im Gehirn Hand in Hand. Zur Erzielung einer vollständigen Hypnose beim Kaninchen ist eine Konzentration von 0·0083% Bromural im Gehirn erforderlich. Eine Konzentration von 0·0223% wirkt tödlich. Es ist anzunehmen, daß das intakte Bromuralmolekül ausschließlich oder wenigstens der Hauptsache nach, für die hypnotische Wirkung verantwortlich ist. Kontrollversuche mit Bromiden ergaben nämlich, daß hier eine viel höhere Konzentration zur Herabsetzung der Hirnfunktion nötig ist.

Das Kaninchenhirn ist nur wenig befähigt, das Bromural zu zerstören, worauf die ziemlich lang dauernde Wirkung des Bromurals beruht. In bedeutendem Maße kommt aber eine solche Funktion der Leber und wahrscheinlich auch anderen Geweben zu, so daß das Bromural weder narkotische Nachwirkungen noch kumulative Eigenschaften besitzt. Diesem Umstande verdankt das Bromural seine relative Harmlosigkeit und den Ruf als brauchbares Hypnotikum, welches von jeder Nachwirkung frei ist.

Der Gesundheitszustand der Telephonistinnen. Unter allen Erfindungen der Neuzeit ist der Fernsprecher eine der am meisten bewunderten, weil sich jeder sagt, daß durch ihn Möglichkeiten geboten werden, die unsern Vorfahren schlechthin als Hexerei erschienen wären. Aber wenn davon gesprochen wird, daß durch das moderne Leben die Nervosität eine Steigerung erfährt, so wird wiederum gerade der Fernsprecher gewöhnlich als ein unwiderlegbarer Beweis dafür ins Feld geführt. Selbst Leute, die sich im Berufsleben ihre Ruhe in verhältnismäßig hohem Grade bewahrt haben, geraten am Telephon in Gefahr, ihr seelisches Gleichgewicht zu verlieren, und der Fernsprecher bietet daher den Witzblättern einen unerschöpflichen Stoff. Einem denkenden Menschen aber braucht nicht gesagt werden, daß die Sache auch ihre ernste Seite hat, und wenn eine Erwägung dazu führen kann und soll, den Benutzern eines Fernsprechers zur Geduld zu bewegen, so ist es die Rücksicht darauf, daß die Bedienung auf den Fernsprechämtern unter den bedrohlichen Einflüssen des Telephons noch zehnmal mehr leidet als der Benutzer. Daß eine Telephonistin einen ungewöhnlich aufreibenden Beruf hat, wird jeder zugeben müssen, der an sich selbst auch nur die Erfahrung einer einigermaßen reichlichen Verwendung des Fernsprechers gemacht hat. Es muß daher nicht nur alles geschehen, um die Tätigkeit am Telephonamt zu erleichtern, sondern es ist auch eine besonders sorgfältige Auswahl der weiblichen Kandidaten für diesen Beruf notnotwendig. Dem englischen Parlament ist zu Ende des Jahres ein besonderes Weißbuch der Postverwaltung überreicht worden, worin alle diese Verhältnisse auseinandergesetzt und insbesondere die Aufnahmebingungen für Telephonistinnen einer sorgsamen Erörterung unterworfen werden. Als ungeeignet für die Anstellung in einem Fernsprechamt werden vor allem solche Personen bezeichnet, die an einem Mangel nervösen Gleichgewichts und an ausgesprochener Bleichsucht leiden. Die gewöhnliche und mäßige Form der Bleichsucht wird nicht als ein Hinderungsgrund betrachtet, da die Beobachtung in dem ersten der zwei verlangten Probejahre für genügend gehalten wird, um entweder die Heilbarkeit des Zustands oder seine Unwesentlichkeit für die Ausübung des Berufs zu erweisen oder anderseits die betreffende Person als ungeeignet zu erkennen, bevor eine feste Anstellung erfolgt. Gegenüber dem Nervensystem aber kann keine Herabsetzung der Anforderungen stattfinden. Am Fernsprecher braucht man fortwährend das Gehör, das Auge und die Sprache, und diese drei Tätigkeiten stundenlang durchzuführen, verlangt eine durchaus gesunde Grundlage in den Nerven. Die Telephonistin ist außerdem im Nachteil gegenüber dem Telegraphisten, weil sie nicht mit andern, gleichgeschickten Berufsgenossen, sondern mit der großen Masse des oft ungeübten Publikums zu tun hat. Sie stößt fortgesetzt auf Schwierigkeiten, deren sie umso schwerer Herr werden kann, als sie oft durch das Temperament des Teilnehmers gesteigert oder in die Länge gezogen werden. Über die beste Einteilung und die Länge der Arbeitszeit für die Fernsprechämter ist man in England noch immer nicht zu einem bestimmten Schluß gekommen. Zunächst ist eine Verkürzung der Arbeitszeit von acht auf sieben Stunden abgelehnt worden, ebenso der Vorschlag, abwechselnd Tage von längerer und kürzerer Arbeitszeit festzusetzen. Sogar der Vorschlag, den Telephonistinnen einen jährlichen Urlaub von wenigstens 21 Tagen zu bewilligen, ist noch nicht zum Beschluß erhoben worden. Der „Lancet" ist daher auch mit den neuesten Maßnahmen der englischen Postverwaltung nicht ganz einverstanden und meint, daß vorläufig immer noch das Publikum das meiste dazu tun müsse, den Telephonistinnen ihr schweres Amt zu erleichtern.

VII. Notizen.

Verliehen. Dem mit dem Titel und Charakter eines ordentlichen Universitätsprofessors bekleideten außerordentlichen Professor der Augenheilkunde an der Universität in Graz, Doktor Alois Birnbacher, der Orden der Eisernen Krone dritter Klasse. — Den Privatdozenten an der deutschen Universität in Prag, Dr. Ferd. Schenk, Dr. Edmund Hoke und Dr. Richard Hans Kahn der Titel eines außerordentlichen Universitätsprofessors. — Dem Privatdozenten für pathologische Anatomie Dr. Veszprémi in Klausenburg der Titel eines außerordentlichen Professors.

Ernannt. Oberbezirksarzt Dr. Anton Ritter v. Stermich zum Professor der Geburtshilfe an der Hebammenlehranstalt in Zara. — Dr. Hugo v. Samern zum Oberbezirksarzt in Oberösterreich.

Wien. Mit A. h. Entschließung vom 23. Februar d. J. wurde die Ermächtigung erteilt, daß für Angehörige des Ärztestandes, die sich in Ausübung ihres Berufes den ihr ersprießlichen Werken eines Beweises der A. h. Anerkennung würdig erwiesen haben, die Verleihung des Titels eines Ober- resp. Medizinalrates in Antrag gebracht werde. Die erste Verleihung dieses Titels erfolgte nunmehr an den Primararzt i. P. Sanitätsrat Dr. Karl Katholicky in Brünn.

Die Internationale Konferenz für Volks- und Schulbäder. Eine internationale Konferenz für Volks- und Schulbäder findet vom 27. bis 30. August 1912 im Haag-Scheveningen statt. Es sind Referate über folgende Punkte vorgesehen: Der physiologische Einfluß des Bades, Vorbeugung und Bekämpfung ansteckender Krankheiten, der Einfluß des Badens auf die Umgebung in Wohnungen, Fabriken, Schulen und anderen öffentlichen Gebäuden, der Einfluß des Badens auf die allgemeine Volksbildung und Volkserziehung und die Rolle der Frau dabei, der Einfluß des Badens auf den Unterricht, das Schulbad als Erziehungsfaktor, Baden während der Schulzeiten, Anlage, Bau und Einrichtung von Volksbädern, von Schulbädern, versetzbare Badeeinrichtungen, Bäder in Arbeiterwohnungen, Fabrikbäder, Bau und Einrichtung von Schwimmbädern, Beziehung des Staates, der Provinz und der Gemeinde zu dieser sozialen Frage, die Privatinitiative. Die Redezeit der Referenten soll 20 Minuten nicht übersteigen. Mit dem Kongreß ist eine Ausstellung von Modellen und Photographien von Volksbädern verbunden.

Chirurgie des Herzens. Unter diesem Titel berichtet R. Romme in der Revue über die neuesten Experimente des bekannten Pariser Chirurgen Dr. Charrel, die in der letzten Sitzung der Französischen Gesellschaft für Chirurgie lebhaftes Aufsehen erregt haben. Denn sie zeigen, daß der Tag immer näher rückt, da in den großen Operationssälen Vitrinen stehen werden, in denen ganze Adern, Sehnen, ja Glieder aufbewahrt sind, um der operativen Ersetzung kranker Körperteile zu dienen. Dr. Carrels Versuche beschäftigen sich mit der Möglichkeit, die große Brustschlagader, die Fortsetzung der Bauchaorta, chirurgisch zu behandeln. In der Bauchgegend sind solche Operationen verhältnismäßig leicht, weil der Operateur ohne Schwierigkeiten zu der großen Ader vordringen kann. Dagegen war die chirurgische Behandlung der im Brustkasten liegenden Aorta in unmittelbarer Nähe des Herzens bisher unmöglich, weil der Operateur nach Öffnung des Brustkastens die Lungenflügel zur Seite biegen mußte. Bei einer großen Öffnung des Brustkastens ziehen sich die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:15 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Lungen zusammen, die Atmung stockt, und das operierte Tier stirbt an Erstickung. Die neuen Studien haben gezeigt, daß die Atmung der Lungen eine gewisse Zeit lang durch künstliche Ventilation aufrecht erhalten werden kann. An die Luftröhre wird eine Tube angesetzt, die einen schwachen Luftdruck der Lunge zuführt. Dadurch wird die Erstickungsgefahr beseitigt. Es ist gelungen, Tiere mit geöffnetem Brustkasten auf diese Weise durch künstliche Atmung drei, sogar vier Stunden am Leben zu erhalten. Nachdem diese Schwierigkeit beseitigt war, schritt Dr. Carrel zur operativen Behandlung der Brustaorta. Drei Hunden wurde die große Schlagader quer durchschnitten. Um Verblutung zu verhindern, wurden mit Klammern die Schnittenden geschlossen, so daß der Blutumlauf völlig stockte. Die beiden Enden der Aorta wurden dann vernäht und die Klammern entfernt. Die drei Hunde überstanden die Operation ohne Zwischenfall und leben noch heute. Der vierte Hund erhielt einen Einschnitt in die Brustaorta, drei Zentimeter vom Herzen. Auch hier gelang die Vernähung, ohne daß das Tier einen Schaden davontrug. Ein fünfter Versuch erstreckte sich au. die Transplantation einer fremden Ader auf die Brustaorta. Hier erforderte die Vernähung siebzehn Minuten, während die Blutzirkulation stockte. Auch dieser Hund genas, trug jedoch eine Beeinträchtigung der Bewegungsfreiheit der Vorderglieder davon, die auf die Beschädigung des Rückenmarks zurückgeht, die durch die lange Aufhaltung des Blutumlaufs eintrat. In einer neuen Operation versuchte nun Dr. Carrel, diese Gefahr zu überwinden. Durch den Längsschnitt wurde in die Ader eine genau passende Parrafinröhre geschoben, so daß die Blutzirkulation durch die Röhre fortlief, indes außerhalb der Röhre ein Stück Halsader angesetzt wurde. Die Röhre wurde nachher natürlich entfernt. Der Hund überstand die Operation ohne jede schädliche Folge. Er ging jedoch zwei Wochen später an einer plötzlichen inneren Blutung zugrunde. Die Autopsie zeigte, daß die angesetzte Halsschlagader sich gelöst hatte; eine nähere Untersuchung erwies dann mangelhafte Beschaffenheit des Materials. Die große Bedeutung dieser Experimente für praktische Heilkunde liegt in dem Beweis der Möglichkeit, die große Brustaorta in unmittelbarer Nähe des Herzens operativ zu behandeln. Damit eröffnet sich ein neuer Weg zur Bekämpfung der so gefährlichen Pulsadergeschwüre, deren Aufgehen stets sofortigen Tod herbeiführt.

Schafft die Natur Kunstwerke? Diese Frage erörtert Ernst Haeckel in einem „Kunstwerke der Zelle“ betitelten, längeren reichillustrierten Aufsatz, den wir in den soeben erschienenen Lieferungen 3 und 4 der „Wunder der Natur“ (Deutsches Verlagshaus Bong & Co., Berlin W. 57, 65 Lieferungen zum Preise von je 60 Pf.) finden. Haeckel sucht in einer glänzenden Schilderung des Aufbaus und der Entstehung der so unvergleichlich schönen Kieselskelette der Radiolarien oder Strahlentierchen darzutun, daß die Natur die höchsten Kunstwerke schafft, und daß die Phantasie der lebendigen Substanz die plastische Gestaltungskraft der organischen Natur, geradezu unerschöpflich ist. Der Körper der im Meer lebenden Radiolarien ist eine einfache kernhaltige Zelle, von deren Oberfläche unzählige, fein verästelte Plasmafäden ausstrahlen. Diese veränderlichen Fäden, die sogenannten „Scheinfüßchen“, sind nun die Künstler, die durch Ausscheidung von glasartiger Kieselerde (oder Kieselkalk) jene wundervollen, so überaus mannigfaltigen Skelettgebilde der Radiolarien schaffen, deren Schönheit sich nicht mit bloßen Worten schildern läßt. Da gibt es Radiolarenskelette, die wie Panzer, Helme, Schilde und Schienen gestaltet sind; da finden wir Gebilde, die Pfeilen, Kronen, Sternen, Kreuzen usf. ähneln. Haeckel deutet uns dann, wie man sich die Schöpfung dieser Kunstwerke zu erklären habe, und schließt mit einem Hinweis darauf, daß das moderne Kunstgewerbe schon nielfach Kunstwerke der Zelle motivisch verwertet habe und verwerte. In denselben Lieferungen ist auch ein interessanter Aufsatz des Münchener Botanikers Prof. Dr. Karl Giesenhagen über „Insektenfressende Pflanzen“. Von dem auf Borneo heimischen Nasenaffen erzählt Sir Hary H. Johnston, der berühmte englische Zoologie. Professor Karl August Porges schildert seltsame „Elektrische Entladungen“. Und schließlich sei noch die schwungvolle Schilderung der „Welt des Mondes“ durch Camille Flammarion erwähnt.

Es ist jetzt so viel von guter Literatur fürs Volk und für die reifere Jugend die Rede, als müßte sie erst geschaffen werden. Dabei wird ganz übersehen, daß es nicht nur auf dem Büchermarkt, sondern vor allem auch unter den periodischen Zeitschriften usw. Erzeugnisse gibt, die ihre Feuerprobe längst bestanden haben, und in erster Linie die Unterstützung des Publikums und jener Vereine verdienen, welche die Bekämpfung der sogenannten Schundliteratur sich zur Aufgabe gemacht haben. Unter dieser periodischen Belletristik gehört die im Verlag von C. Heinrich in Dresden N. 6 erscheinende **„Bibliothek für Alle“** an die erste Stelle, wie die soeben erschienenen 8. und 9. Bände des IV. Jahrganges aufs neue beweisen. Die schmucken, reich illustrierten und vortrefflich ausgestatteten Monatsbände gereichen jeder Bibliothek zur Zierde und ihr beispiellos billiger Preis von 75 Heller für den 192 Seiten starken Band ermöglicht namentlich den Kreisen die Anschaffung, welche mit dem Gelde rechnen müssen, der Hintertreppenliteratur aber aus dem Wege gehen und für ihre bescheidenen Mittel doch eine gute und reichhaltige Lektüre haben möchten. Beide Prädikate verdienen

RADIOSOL

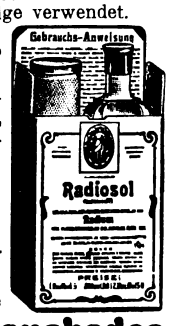
Radiumhältiger Badezusatz.

Gutachten:

Laut Bestimmung des Institutes für Radiumforschung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien ergibt der Zusatz von 340 mgr. des vorgelegten Salzes, wie er für ein Bad von 100 Liter Wasser verwendet wird, einen Radiumemanationsgehalt von der gleichen Grössenordnung wie den der stärksten Gasteiner Quellen.

Durch Entwicklung von **Sauerstoff** und Kohlensäure und durch Ausströmen von **Fichtennadelgeruch** wird das Indikationsgebiet des Badezusatzes bedeutend erweitert, wodurch man Heilung oder zumindest bedeutende Besserung in allen Fällen von **Gicht, Rheumatismus, Ischias,** Erkrankungen des **Herzens, Nervenleiden** sowie **Schwächezuständen** jeder Art, endlich bei den verschiedenen chronischen **Hautkrankheiten** erzielt. — Für **kosmetische** Zwecke wird Radiosol ebenfalls mit größtem Erfolge verwendet.

Radiosol enthält nur primäres Radiumsalz, verliert daher seine Aktivität nie.



Radiosol, das unter ständiger ärztlicher Leitung erzeugt wird, kann in jeder Wanne, ohne diese zu beschädigen, genommen werden.

PREISE:

Für ein Vollbad . . . . . K 5.—
Für ein Sitzbad . . . . . „ 2.50

Den Herren Ärzten stehen Gratisproben zur Verfügung.

Versand der Zusätze durch die

Radiumabteilung des Dianabades

Telephon 18403 **Wien II., Ob. Donaustraße 93/F.** Telephon 18403

KURORT Schwefeltherme **BADEN** bei WIEN

heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Jährlich 81.000 Kurgäste. — Saison ganzjährig.

Städt. Badehotel „Herzoghof“ **Modernstes erstklassiges Haus mit allem Komfort der Neuzeit.**

Thermalschwefel-, Gesellschafts- und Einzelnbäder im Hause.

Telegramm und Telefon: **Herzoghof Baden.**

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dieterich
Helfenberg (Sachsen)

Eine neue Form des Regulins!

Regulin ist kein Abführmittel, sondern ein reizloses, mechanisches Darmreinigungsmittel.

„Regulin“ Wortmarke D. R. Patent Nr. 169.864. Auslands-Patente.

Regulin-Biskuits.

Für **empfindliche Patienten** für ganz **kleine Kinder,** welche die Schuppen oder Tabletten nicht gerne nehmen, empfehlen wir die neuen, **vollkommen, geschmacklosen, wie Vanillegebäck riechenden** Regulin-Biskuits. Dosis für Kinder 1 bis 2 Stück, für Erwachsene 1 oder mehr Stück, je nach Bedarf.

Infolge des **höheren Regulingehaltes** und der damit verbundenen **geringeren** Dosis im Vergleich zu den Regulin-Tabletten stellen sich die Regulin-Biskuits in Gebrauch **billiger**

Detailpreise: Regulin in Schuppen K 1.60, 3.—, 14.—, 27.—; Regulin in Tabletten K —.80: Regulin in Biskuits K 1.40.

Literatur und Kostproben gratis und franko.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die vorliegenden zwei neuen Bände dieser „Bibliothek für Alle“ mit vollem Recht; unterhaltende und angenehm zu lesende belehrende Lektüre wechselt mit gediegenen Illustrationen glücklich ab und auch der liebenswürdige Humor kommt zu seinem Recht.

VIII. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle der subventionierten Sanitätsgemeindegruppe Stoitzendorf (Niederösterreich), umfassend die Gemeinden Stoitzendorf, Grafenberg und Wartberg. Die Landessubvention beträgt *K* 1000, die Beiträge der Gemeinden *K* 435. Die Armenbehandlung wird separat honoriert, außerdem ist Krankenkassenpraxis vorhanden. Der Arzt ist zur Führung einer Hausapotheke berechtigt. Vorschriftsmäßig belegte Gesuche sind bis längstens 15. Juni 1912 an das Bürgermeisteramt in Stoitzendorf, woselbst auch nähere Auskünfte erteilt werden, zu richten.

Sekundararztesstelle an den mährischen Landesanstalten in Olmütz. Mit dieser Stelle ist nebst der freien (möblierten) Wohnung samt Beheizung und Beleuchtung und der Verköstigung nach der ersten Verpflegsklasse eine Jahresremuneration von *K* 1400, ferner ein Teuerungsbeitrag jährlicher *K* 400 und ein Beitrag auf die Bedienung jährlicher *K* 120 verbunden. Bei zufriedenstellender Dienstleistung wird die Remuneration vom zweiten Jahre an auf *K* 1600 erhöht. Die Anstellung erfolgt auf die Dauer von zwei Jahren gegen vierwöchentliche, beiden Teilen freistehende Kündigung und kann auf Antrag der Anstaltsdirektion immer auf ein Jahr verlängert werden, in welchem Falle dann die Remuneration vom dritten Jahre an auf *K* 1800, vom vierten Jahre auf *K* 2000 erhöht wird. Nach erfolgreicher Tätigkeit in der Krankenanstalt werden die Sekundarärzte der Gebäranstalt zugeteilt und fungieren dort auch als Assistenten der Hebammenschule. Der Assistent bezieht nebst den Bezügen als Sekundararzt eine Remuneration jährlicher *K* 1200. Bewerber um diese Stelle müssen Doktoren der gesamten Heilkunde, österreichische Staatsbürger, ledigen Standes und unbescholten sein und die Kenntnis beider Landessprachen besitzen. Die eigenhändig geschriebenen, gehörig gestempelten und an den mährischen Landesausschuß in Brünn gerichteten Gesuche sind mit dem Doktordiplome und dem Geburts- und Heimatsscheine zu belegen und ehemöglichst bei der Direktion der mährischen Landesanstalten in Olmütz einzureichen.

DIANA FRANZBRANNTWEIN.
mit Menthol.
Ärztlich erprobt und empfohlen.
Auf Wunsch Gratisproben.
Diana-Franzbranntweinproduktion, G. m. b. H., Wien I., Renngasse 5.

Hervorragendes Antigonorrhoicum
Euergon
bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.
Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.
Probe und Literatur:
Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O/S.

Bei **Ekzema madidans** werden **Olos-Puderbinden** mit bestem Erfolg verordnet, da sie eine adstringierende, antiseptische und stark aufsaugende Wirkung entfalten. Bei **Unterschenkelekzem** ist **Collaminbinde** mit **Olospuderbinde** der idealste Verband. Ferner hat sich bei der ambulanten Behandlung aller Leiden des
varicösen Symptomenkomplexes
(Ulcus cruris, Varicen, Phlebitis etc.) die **Collaminbinde** als vollgültiger Ersatz der Zinkleimbinden, Klebrobinden, Krampfaderbandagen, Schnürstrümpfe und Gamaschen, glänzend bewährt. Man verlange die für die Herren Ärzte ad usum proprium besonders preiswerten Kassenpackungen: gegen Ulcus cruris M. 10.—, gegen Ekzema madidans M. 8.80, gegen Varicen M. 10.— (enthält je 12 kompl. Verbände). Ärztemuster zu Versuchszwecken u. Auskunft durch die Alleinfabrikanten:
Hamburger Chemische Fabrik, G. m. b. H., Hamburg NW.

Glänzend bewährt
bei Coryza, Laryngitis, Bronchitis, Apicitis, Tbc., Pertussis etc.
Neu! **Neu!**
Pulmosanator
Einatmung vergaster Flüssigkeiten.
Preis Kronen 60.—.
Verkaufsstelle:
Wien VI., Stumpergasse 65.

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.
Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.
Nach DALMATIEN
mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern
„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.
FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA
Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.
DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.
Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Meggendorfer-Blätter
München

PROBE NUMMER GRATIS
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.

Bei **Anämie, Chlorose, Tbe pulmon; Rekonvalescenz etc.** hat sich

Sanysyn

glänzend bewährt.

95% Milcheiweiß — 5% Glyzerinphosphors. Natr.

!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!

Ferrysin

5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.

Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.

Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:

E. ROTT & Co., G. m. b. H.
Friedrichstädter Apotheke in Magdeburg.

Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

VISNERVIN

ein neues Nerven-Tonikum

hergestellt mit reinstem Hühnerei-Lecithin. Glänzend empfohlen. Das einzige durch den Obersten Sanitätsrat begutachtete Lecithinpräparat. Zum allgemeinen Verkehre bewilligt. Folgendes Gutachten äußert sich eingehend über Visnervin.

Dr. Max Vogtherr
Staatlich approbierter Nahrungsmittel-Chemiker, beeidigter und öffentlicher angestellter Handelschemiker im Bezirk der Handelskammer zu Berlin, eingetragen in die Listen der gerichtlichen Sachverständigen des Kgl. Kammergerichtes, der Landgerichte I und II, sowie der Amtsgerichte zu Berlin. Öffentl. Chem. Laboratorium und Hygien. Institut. — Pharm.-Chem. Lehranstalt.
Berlin SW. 48, den 24. März 1910.
Wilhelms r. 20.

Auf Ihren Antrag untersuchte ich ihr Präparat **VISNERVIN** ein Tonikum gegen Nervosität. »Visnervin« bildet eine gelbliche mit aromatischen Stoffen versetzte Substanz und kommt in Dragées von brauner Farbe im Gewichte von etwa 1 g, zu 30 Stück in Kartons verpackt, in den Handel. Die Pastillen sind bequem einzunehmen und sollen zu 5—7 Stück täglich zur Stärkung angegriffener Nerven gebraucht werden; sie haben also den Zweck, die Leistungsfähigkeit der Nervensubstanz zu erhöhen u. zu erhalten.

Die chemische Analyse ergab folgende Zusammensetzung der Pastillen:

Trockensubstanz	94.43 %
Feuchtigkeit	5.57 %
	100.00 %

in der Trockensubstanz sind enthalten:

Eiweißsubstanz (Stickstoff . . . 2.1 %)	13.125 %
Fett (Aetherextrakt)	7.67 %
Mineralstoffe	3.16 %
Bindesubstanz u. Kohlehydr	70.475 %
	94.43 %

in dem Präparat konnten ferner nachgewiesen werden:

Gesamt-Phosphorsäure	1.004 %
Alkohol lösl.	0.255 %
Lecithin	6 313 %

»Visnervin« enthält daher nicht nur alle für den Körper nötigen Nährstoffe, sondern auch reichlich Lecithin, welches an der Bildung der Nervensubstanz und aller wichtigen Organe in hervorragendster Form beteiligt ist. Gifte, die Gesundheit schädigende, oder dem freien Verkehr entzogenen Bestandteile sind in dem »Visnervin« nicht enthalten. Es ist demnach vorauszusehen, daß der Gebrauch der »Visnervin«-Pastillen die beabsichtigte Wirkung auf geschwächte u. überanstrengte Nerven, die Kräftigung des Gesamtorganismus und die Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens zur Folge haben wird.

Der beeidigte und öffentlich angestellte Handelschemiker, im Bezirk der Handelskammer von Berlin.
Dr. Max Vogtherr.

Proben für die Herren Ärzte durch die k. k. Hofärarische Mariahilfer Apotheke, Wien, VI., Mariahilferstrasse 55

„VICTORIA“

Kinder Zwieback und Kinder-Nährmehl
wirken lt. ärztl. Berichte bei Durchfall u. Erbrechen
Lebensrettend!!!
Vollkommenster Ersatz der Kindernahrung!!!
Proben auf Verlangen S. Schnessl, Waidhofen a. Ybbs

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 7000 ärztliche Gutachten.

Einbanddecken

in Ganzleinen mit eleganter Goldpressung sind für den Jahrgang 1911 bereits vorrätig und können von unseren Abonnenten ab hier zum Preise von **K 3.25 = Mk. 3.25** durch die Administration Wien, XIX/1, Billrothstraße 47, oder durch jede Buchhandlung bezogen werden. Nach Auswärts erfolgt die Zusendung gegen Einsendung von **K 3.75 = Mk. 3.75 = Frcs. 4.15.** Die Zusendung erfolgt franko per Kreuzband. Der Betrag kann entweder per Post anweisung oder in österreichischen Briefmarken eingesandt werden

Interurb. Telephone **3511/IV** u. **4607/IV.**

Medizinischer Zeitungsverlag
Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Ostseebad Göhren, Insel Rügen

Besondere Lage auf einer Landzunge, mit Strand an zwei Seiten

Ausgedehnte Laub- und Nadelwaldungen bieten Schutz gegen Winde. Badestrand feinsandig, frei von Steinen und Tang. Überraschend günstige Kurerfolge an Kindern; bei Beschwerden der Atmungsorgane und des Stoffwechsels, sowie bei nervösen Leiden aller Art. Für Letztere sind die ruhigeren Monate **Mai** und **Juni** mit dem derzeit sonnigen ungetrübten Wetter besonders geeignet, ebenso **September** und **Oktober.**

Warm- und Kaltbadeanstalten (auch Familienbad). Wasserleitung u. Kanalisation

Dampfschiffanlagebrücke. **Arzt und Apotheke.**

Prospekte gratis und franko durch die Badeverwaltung oder Reisebureau-Courier

Nagel & Wortmann, **Wien, I. Operngasse 6.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gelonida Aluminii subacetici a)

Nr. I, Nr. II und Nr. III,

leicht zerfallende Tabletten von basischem Aluminiumacetat à 1 g und 0,5 g,

die sich infolge ihrer stark darmdesinfizierenden Wirkung außerordentlich bewährt haben bei

Typhus abdominalis, **Oxyuris vermicularis,**

Darmkatarrhen infolge abnormer Zersetzungsvorgänge, Urticaria.

Klinische Erfahrungen, experimentell-pharmakologische, kulturelle und chemische Untersuchungen haben für die **Gelonida Aluminii subacetici** außerdem folgende Anwendungsgebiete aufgestellt:

Indikationen:

1. **Darmparasiten.**
2. **Magen-Darmkatarrhe bakterieller Natur, Paratyphus und häufige, dem Typhus ähnliche Infektionen, Dysenterie (event. auch Cholera im Prodromalstadium), Darmtuberkulose, Perityphlitis chronica, Magen-Darmkatarrhe infolge abnormer Zersetzungsvorgänge, Gährungsdysppesie, Colica flatulenta, Cholelithiasis, Obstipation, Sigmoiditis et proctitis acuta sive chronica, Wurmkrankheiten in Bergwerken und Bleivergiftungen (chron. Darmkatarrhe).**
3. **Furunculosis, Acne, Pruritus, durch Beseitigung toxischer Stoffe im Darmkanal, spez. bei Diabetes, Urticaria.**

(Hier wirken die Gelonida Alum. subac. als **Darmdesinfiziens.**)

4. **Bakteriurie, Cystitis Pyelitis.**

(Hier wirken die Gelonida Alum subac. sekund. als **Harndesinfiziens.**)

Ordinationen:

a) Rp. **20 Gelonida** Aluminii subacetici **Nr. I**
(compos. c. Alumin. sulf.) **à 1 g** = 2,25 M
20 Gelonida Aluminii subacetici **Nr. I**
(compos. c. Alumin. sulf.) **à 0,5 g** = 1,25 M

Die Gelonida Nr. I sind sulfathaltig, von mild abführender Nebenwirkung (übliche Verordnung). Diese Nebenwirkung ist besonders angebracht bei *Cystitis, Colica flatulenta, Typhus abdominalis im Stadium der Obstipation; bei Parasiten (Oxyuris vermicularis, bei Furunculosis, Pruritus usw.*

Dosis: 3–5mal täglich 1 Gelonid à 1 g, Kindern à 0,5 g

oder

b) Rp. **20 Gelonida** Aluminii subacetici **Nr. II**
(technisch rein) **à 1 g** = 2,50 M, **à 0,5 g** = 1,35 M.

Die Gelonida Nr. II sind sulfatfrei für diejenigen Fälle, in denen eine abführende Nebenwirkung nicht gewünscht wird (in ihrer Nebenwirkung **gewöhnlich stopfend**), daher zu empfehlen bei *diarrhoischen Darmkatarrhen, Darmtuberkulose, Typhus abdominalis im Stadium der Diarrhoën usw.*

Dosis: 3–5 mal täglich 1 Gelonid à 1 g, Kindern à 0,5 g

oder

c) Rp. **20 Gelonida** Aluminii subacetici **Nr. III**
(compos. c. Alumin. sulf. et Phenolphthalein)
à 1 g = 2,50 M., **à 0,5 g** = 1,35 M.

Die Gelonida Nr. III enthalten 0,1 Phenolphthalein. Diese Gelonida haben daher **stärker abführende** Wirkung und sind besonders indiziert bei *Parasiten (Oxyuris vermicularis) und den übrigen unter I aufgeführten Indikationen, wenn die Obstipation schwer und hartnäckig ist.*

Dosis: 2–4 mal täglich 1 Gelonid à 1 g, Kindern à 0,5 g

Alle drei Modifikationen besitzen desinfizierende Kraft.

Patienten, welchen der herbe Geschmack der Gelonida Aluminii subacetici nicht zusagt, können dieselben zerdrücken und in Apfelmus oder Brei einnehmen oder, in eine Oblate gehüllt, verschlucken. Bei **Oxyuris** werden gewöhnlich die „Gelonida Aluminii subacetici Nr. I“, deren abführende Nebenwirkung in desem Falle meistens erwünscht ist, verabreicht, und zwar 3mal täglich 1 Stück à 1 g für Erwachsene oder 0,5 g für Kinder. Sofern eine stärker abführende Nebenwirkung angebracht ist, läßt man die „Gelonida Aluminii subacetici Nr. III“ à 1 g (Kinder die Hälfte) einnehmen und erforderlichenfalls beide Arten kombinieren. Die Behandlung darf nicht zu zeitig aussetzen, d. h. wenn die Arznei gewirkt hat und sich anscheinend keine Würmer mehr zeigen, muß die Behandlung noch mehrere Tage fortgesetzt werden, um auch die letzten Keime möglichst zu vernichten. Die „Gelonida Aluminii subacetici Nr. II“ werden nur dann verabreicht, wenn man neben der darmdesinfizierenden Wirkung keine abführende, sondern eine stopfende wünscht.

Wir führen ferner folgende Gelonida:

20	Gelonida	acid. acetylooxybenzoici à 0,5	= 0,75 M.
10	„	acid. diaethylbarbiturici à 0,5	= 1,50 M.
20	„	antipyretica à 0.5 (Phenyldimethylpyrazolon. 0,45 Coff. citric 0,05)	= 1,25 M.
20	Gelonida	antineuralgica à 0.5 (Cod. phosph. 0,01; Phenacetin. Acetylsalicyls. aa 0.25)	= 1,00 M.
20	„	Bismuthi subnitrici à 0,25	= 1,00 M.
15	„	Chinini hydrochlorici à 0,25	= 1,00 M.
15	„	Chinini tannici à 0,25	= 1,00 M.
20	„	Codeini phosphorici à 0,015	= 1,00 M.
10	Gelonida	Coffeini natr. salicylici à 0,2	= 1,00 M.
20	„	Hexamethylentetramini à 0,5	= 0,75 M.
10	„	Morfini hydrochlorici à 0,01	= 0,80 M.
10	„	Opii à 0,03	= 1,00 M.
20	„	Phenacetini à 0,25	= 0,75 M.
60	„	Rhei à 0,25	= 1,00 M.
20	„	Saloli à 0,5	= 0,75 M.
40	„	stomachica à 0,3 (Extr. Bellad. 0,005, Bism. nitr. Magnes. ust. aa 0,15)	= 1,00 M.
20	„	Sulfonali à 0,5	= 1,25 M.

a) **Gelonida** (Sing. Gelonid(um) ist die synonyme Bezeichnung unserer Tabletten.

Ausführliche Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten zu Diensten!

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N 4

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. J. Meisels.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXIV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephone Nr. 3511/IV u. 4607/IV, beide auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 13. Wien, 6. Juli 1912. **Nr. 13.**

INHALT:

I Originalartikel: J. Hlava, Über Flecktyphus.
V. Sitzung der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft in Hamburg.
Der 29. Kongreß für innere Medizin. (Schluß.)
II. Feuilleton: Menschen- und Tiertuberkulose.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. Literaturauszüge: Zahradnický, Über die Therapie des postoperativen, durch Adhäsionen verursachten Ileus.
Fibich, Über die Gastroenteroanastomose und das runde Magengeschwür.
Ostrčil, Über klinische Bedeutung und Therapie des Fluor albus.
V. Literatur: Chesterfield, Briefe an seinen Sohn.
Bordeaux, Die Geschichte einer Ehe.
VI. Aus der Praxis: Krebs, Über Bromural in der zahnärztlichen Praxis.
VII. Notizen. — Eingesendet. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XIX., Billrothstraße 47 zu senden.

Über Flecktyphus.

Von **Prof. Dr. J. Hlava** in Prag.

Über die Ätiologie des Flecktyphus sind bis heute schon etliche Mitteilungen erschienen, die aber durchaus nicht im Einklang zu stehen scheinen. Ich hebe unter anderen hervor die Befunde Lewaschews (1892), der im Blute geschwänzte Kokken fand, aus dem Blute jedoch nur einen Kokkus kultivierte, der diese Eigenschaften nicht besaß; ich erinnere an die Befunde Calmette-Thoinots (1892) von spirillenartigen Gebilden im Blute, die später Calmette (1893) als Myzelien deutete. Bakterienbefunde erhoben verschiedene Autoren: so Moreau und Cochez (1888) einen Bazillus, Babes (Bazillen) Müller und andere Kokken (zitiert in meinen Mitteilungen 5). Auch die letzten Angaben aus dem Jahre 1909 und 1910 von Krompecher, Goldzicher, Augyán[1]), Markus Rabinowitsch[2]), Charles Nicolle[3]) und W. J. Wilson[25]) bringen verschiedene Angaben, die sich einerseits an die von mir und Gottschlich[4]) (1903) gesehenen ovoiden Körperchen, die Gottschlich als Protozoen ansah, anderseits an Bakterienbefunde anschließen.

Krompecher und Genossen fanden bei Grammfärbung in roten Blutkörperchen amoebenförmige Einschlüsse und Körperchen, die aber keine typische Entwicklungsreihe gaben; daneben konstatierten sie Bakterien.

Markus Rabinowitsch glaubt im Blute regelmäßig einen Diplobazillus nachgewiesen zu haben, der sich nach Gramm färbt, für Kaninchen und Meerschweinchen pathogen ist und vom Serum Flecktyphuskranken aglutinierbar ist. Der Autor glaubt, daß zur Festsetzung des Diplobazillus eine Disposition notwendig ist, die durch mangelhafte hygienische Einrichtungen, durch Mangel an Nahrung (Hungertyphus) gegeben sein soll. Ob nun dieser Bazillus sich tatsächlich auch in den Organen findet, wurde vom Autor histologisch nicht begründet; ich habe die Organe von Flecktyphus selbst schon früher nach Weigert gefärbt, sah aber Diplobazillen nicht; wohl kommen manchmal Bazillen in der Milz vor, aber diese sind ebenso sekundär wie die Kokken. Nach der Mitteilung Rabinowitschs habe ich von einem meiner Volontäre (B. Prusík) nochmals Flecktyphusorgane nachsehen lassen, doch auch er fand keine Diplobazillen in den Organen. W. J. Wilson gibt an, daß er nur in einem protozoarem Gebilde glich; er fand zumeist im Blute nur Diplokokken. Ich komme später auf diese Arbeiten noch zurück.

Sehr interessant sind die Erfahrungen Charles Nicolles, der fand, daß Flecktyphus auf Schimpansen sich übertragen läßt; durch diese Tierpassage wird das infektiöse Agens so geändert, daß es auch auf andere Affenfamilien übertragen werden kann, sogar bis auf M. rhesus, der aber nur eine leichte Erkrankung zeigt; dagegen auf Hunde und Ratten ist dieses Agens nicht übertragbar. Das infektiöse Agens kann auch durch Läuse übertragen werden. Da der erst geimpfte Schimpanse am 25. Tage nach der Inokulation von Flecktyphusblut (3. Tag der Krankheit, 1. Tag des Exanthems) eine Temperaturerhöhung zeigte, die kontinuierlich anhielt und vom 30. Tag von einem Exanthem begleitet war, glaubt Nicolle, daß er Flecktyphus bei diesem Tiere erzeugt hat. Die mit M. E. Jaeggy vorgenommene Blutuntersuchung des Schimpansen zeigt als auffallendstes Symptom eine Nekrose der polynukleären Leukozyten, die bis zum 8. Tage anhält und mit einer myelozytaeren Reaktion abschließt. Die Nekrose beginnt am Kern und schließlich findet man Leukozyten, aus denen die neutrophilen Granulationen verschwunden sind und die mit unregelmäßigen basophilen Granulen gefüllt sind. Diese Leukozytennekrose halten beide Autoren für pathognomonisch für Flecktyphus und vermuten, daß der Flecktyphusparasit ein intraleukozytaerer ist.

Es möge mir gestattet sein, meine letzten Erfahrungen mitzuteilen, die sich auf die Untersuchung einiger Flecktyphusfälle, aus den Epidemien in Strakonic (4 Fälle 1904), in Taus-Wallern (Böhmen, 7 Fälle), in Brünn (1 Fall, den ich der Liebenswürdigkeit des Primarius Dr. Mager verdanke) Lemberg (3 Fälle, die ich der Liebenswürdigkeit des Prof. Dr. Kučera und Pelnář verdanke), alle aus dem Jahre 1905, beziehen. Kollege Nikiforov, Moskau, hatte die Güte, mir eine größere Anzahl von Bluttrockenpräparaten (von Flecktyphus 4.—9. Tag) aus der Moskauer Flecktyphusepidemie 1909 zu senden, wofür ich ihm sehr verbunden bin; auch diese habe ich in den Kreis meiner Mitteilungen einbegriffen, sowie auch Blutpräparate aus früheren von mir beobachteten Typhusfällen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ehe ich an die Schilderung meiner Beobachtungen herantrete, möchte ich Bericht erstatten über meine früheren Arbeiten [5]) über Flecktyphus aus den Jahren 1888, 1891, 1893 und 1899, da diese Arbeiten unbemerkt oder verstellt wiedergegeben sind. Im Jahre 1888 untersucht ich zumeist Leichenmaterial, und zwar bakteriologisch und histologisch. Bakteriologisch fand ich Kettenkokken, Staphylokokken und Kettenbazillen. Ich bilde in Fig. 1 den Streptobazillus ab, um zu zeigen, daß Lewaschew sich zu irren beliebt, wenn er glaubt, daß ich Bazillus coli aus den Flecktyphusleichen gezüchtet habe. Da ich nun den Streptobazillus nicht in allen Fällen fand, da er in dieser Form nicht in den Organen nachgewiesen wurde, in welchen zumeist Kettenkokken vorkommen, so trug ich schon damals Bedenken, ihn mit Bestimmtheit als Flecktyphuserreger zu bezeichnen und ich gab zu, das auch er vielleicht der Sekundärinfektion, wie der Streptococcus pyogenes angehörte. (Sb. lék. III. pag. 61.) Durch spätere Untersuchungen kam ich zu der Überzeugung, daß diese bauchigen Kettenbazillen kein eigenes Genus sind, sondern daß solche bauchige Formen bei verschiedenen Streptokokkenarten, beim Bazillus pseudodiphthericus (Bact. septatum), insbesondere aber bei dem Leuconostoc hominis vorkommen. Ich hatte also bei meinen ersten Untersuchungen (1888) nur Träger der sekundären Infektion beim Flecktyphus nachgewiesen.

In der Arbeit, die über Untersuchungen von Flecktyphus aus dem Jahre 1891 und 1893 berichtet, fand ich im frischen Blut als auch in Bluttrockenpräparaten ovoide Körperchen, die sich ganz oder randständig färbten. Histologisch waren diese Körperchen nachzuweisen nur in einem Falle in der Lunge. Kulturell auf alkalischem Nährboden gingen Kettenkokken und B. saptatum aus dem Blute, Pneumokokken und Vibrio ruber aus den Lungen an. Bei der Revision der Bluttrockenpräparate der Flecktyphusfälle der ersten Epidemie wurden auch ovoide Körperchen konstatiert. Der histologische Befund von sacharomyzesartigen Gebilden in den Organen, besonders in der Milz verleitete mich, die ovoiden Gebilde im Blut und auch die in der Lunge für Blastomyzeten zu halten — und ich sprach mich in diesem Sinne aus. Da ich aber kulturell keine Blastomyzeten nachgewiesen hatte, so blieb die Frage unentschieden. (Fortsetzung folgt.)

Feuilleton.

Menschen- und Tiertuberkulose.

Daß die Tuberkelbazillen nicht, wie ihr Entdecker Robert Koch und mit ihm die ganze wissenschaftliche Welt ursprünglich annahm, einen einheitlichen Bakterientypus darstellen, sondern in eine ganze Anzahl einander sehr ähnlicher Unterarten zerfallen, ist eine durch die bakteriologische Forschung sichergestellte Tatsache. Neben gewissen, nur dem geübten Auge des Fachmannes wahrnehmbaren Unterschieden in der Form ist es vor allem die ein wenig voneinander abweichende Art ihres Wachstums auf Nährböden, die es dem Bakteriologen ermöglicht, die gefürchteten Erreger der menschlichen Lungenschwindsucht von den Keimen der Perlsucht des Rindviehs, denen der Hühnertuberkulose und zahlreichen andern „säurefesten", d. h. in ihrer Färbbarkeit übereinstimmenden Bazillen zu unterscheiden.

Robert Koch hat als erster auf dem Tuberkulosenkongreß in London im Jahre 1901 die alte, bis dahin von niemand angezweifelte Theorie, daß bazillenhaltige Milch von perlsüchtigen Kühen eine der häufigsten Infektionsquellen für den Menschen bilde, erschüttert. Er wies darauf hin, daß nach seinen mit größter Sorgfalt angestellten Versuchen die menschliche Tuberkulose nicht auf das Rind übertragen werden könne, und daß auch umgekehrt der Perlsuchtkeim für den Menschen wenig gefährlich sein müsse, weil andernfalls sehr viel öfter, als es tatsächlich geschieht, die mit der Milch und der Butter verschluckten Bazillen eine primäre Darmtuberkulose verursachen müßten. Die ungemein große praktische Bedeutung dieser Frage läßt es erklärlich erscheinen, daß man die bestimmten Angaben des Gelehrten in den meisten Kulturländern zum Anlaß nahm, die Beziehungen zwischen menschlicher und tierischer Tuberkulose, die bereits völlig geklärt schienen, nochmals äußerst gewissenhaft zu studieren. In England wurde eigens zu diesem Zwecke eine wissenschaftliche Kommission gebildet, die nach mehr als zehnjährigen Untersuchungen vor kurzem ihr Urteil veröffentlicht hat. Es lautet dahin, daß in der Tat die weitaus größte Zahl von Erkrankungen an Tuberkulose beim Menschen durch den menschlichen Typus (Typus humanus) des Tuberkelbazillus hervorgerufen sei; nur in wenigen Fällen fand man den Perlsuchtkeim (Typus bovinus). Jetzt hat nun Prof. Kossel aus Heidelberg auf dem Internationalen Tuberkulosekongreß in Rom über den gegenwärtigen Stand der Forschungen einen zusammenfassenden Bericht erstattet, den wir in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift veröffentlicht finden. Zunächst stellt er fest, daß die obgenannten Arten von Tuberkelbazillen, die bei Menschen und Tieren die Tuberkulose verursachen, tatsächlich drei verschiedene Typen sind. Bei von selbst erkrankten Rindern finden sich in den tuberkulösen Herden stets nur Perlsuchtkeime, niemals aber Bazillen des Typus humanus; bei Hunden kommen

V. Sitzung der Deutschen Tropenmedizinischen Gesellschaft in Hamburg.

Die Verhandlungen drehen sich um die praktisch äußerst wichtigen Fragen der Malariabekämpfung und -verhütung durch Chininverordnung. Während Generalarzt Prof. Ruge (Kiel) neue Vorschläge für die Durchführung vorbeugender Darreichung vor allem in der Marine zur Diskussion stellte, berichteten Giemsa und Stabsarzt Dr. Werner (Hamburg) über Versuche mit neuen Chininderivaten, wie sie die Industrie ständig mit konzentrierterer Wirkung und gleichzeitiger Herabsetzung der lästigen Nebenwirkungen herzustellen versucht. An die lebhafte und an praktischen Winken reiche Aussprache schloß sich ein experimenteller Vortrag über den neuen Krankheitserreger des Menschen, das Schizotrypanum Cruzi, einem Verwandten des Schlafkrankheitserregers. das im Innern von Brasilien, eine bösartige endemische Krankheit unter den eingeborenen Kindern besonders hervorruft (Dr. M. Mayer und Dr. da Rocha-Lima, Hamburg); die Übertragung geschieht durch bestimmte Wanzen. Auch die Demonstration Dr. M. Kochs (Berlin) behandelten experimentelle Nachprüfungen über den Infektionsweg bestimmter Parasiten, der Pentastomenwürmer, deren Larven aus der Nase des Hundes auf den Menschen übertragen werden können, wo sie meist unschädlich in der Leber sich ansiedeln. Ganz besonderen Beifall erregten die Vorführungen von kinematographischen Unterrichtsbildern für die Technik der Mückenpräparation, Wurmzüchtung u. a. (Prof. Dr. Fülleborn, Hamburg). Die Einschaltung des lebendigen mikroskopischen Bildes in die fortlaufend vorgeführten Untersuchungsmethoden lassen derartige Filme als ein ganz vorzügliches, auch für weitere Kreise interessantes Unterrichtsmittel erscheinen.

Sehr ausgedehnt beschäftigte sich die Versammlung in der nächsten Sitzung mit der Schlafkrankheit und ihrer Bekämpfung. Schöne Lichtbilder illustrierten die Übersicht des Generaloberarztes Dr. Steudel, Berlin, und riefen die großen Schwierigkeiten der in Ostafrika geleisteten Arbeiten ins Gedächtnis. Die Erfolge am Viktoriasee sind sehr ermutigend; die Zahl der Kranken hat so abgenommen, daß die Bekämpfungsmaßregeln eingeschränkt werden konnten; dagegen sind die Zustände am Tanganjikasee noch nicht so befriedigend, obgleich auch hier die Aussichten nicht ungünstig sind. Medizinalrat Prof. Dr. Nocht, Hamburg, (Leiter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Institutes für Schiffs- und Tropenkrankheiten) konnte aus eigener Erfahrung sich dem anschließen; auf seiner hauptsächlich im Auftrage des Hamburgisches Staates ausgeführten Expedition, von der er erst vor wenigen Tagen nach Hamburg zurückkehrte. konnte Medizinalrat Prof. Dr. Nocht nur die guten Erfolge der sehr umfangreichen Arbeiten am Viktoriasee bestätigen, während er für den Tanganjikasee und andere Stellen energische Fortsetzung der Arbeit forderte. Leider hat sich die viel in der Presse erwähnte, umfangreich drüben ausprobierte Abresch'sche Lampe zur Anlockung von Insekten bei der Bekämpfung der Stechfliegen, die die Schlafkrankheit und die gefährliche Tsetsekrankheit der Zugtiere übertragen, nicht bewährt; obgleich zahlreich Insekten aller Art angelockt wurden, blieben die gefährlichen Stechfliegen aus. Prof. Dr. Ziemann (Berlin) legte die viel schwierigere Schlafkrankheitsbekämpfung im alten und neuen Kamerun eingehend dar; vor allem gestaltet die starke tropische Vegetation die Abholzung zur Vertreibung der das Buschwerk liebenden Stechfliegen dort sehr schwierig. Auch die Behandlung lieferte hier viel weniger günstige Resultate. so daß die Suche nach neuen Bekämpfungsmaßregeln sehr gerechtfertigt ist; die Immunisierungsversuche, über die die weiteren Vortragenden berichteten (Braun und Teichmannn, Prof. C. L. Schilling, Berlin) sind daher wissenschaftlich sehr interessant. Nach zwei Vorträgen über die Filarienwürmer, die Erreger der Elefantiasis, (Prof. Fülleborn, Hamburg und Dr. Leber, Berlin), sowie einer Besprechung bestimmter schwerer Form von Blutarmut bei Tropenkrankheiten (Dr. V. Schilling, Hamburg) wurden die Verhandlungen vertagt.

Der Schlußtag wurde eingeleitet durch eine Übersicht über die sehr ausgebreitete missionsärztliche Tätigkeit (Dr. Olpp, Tübingen). Der Vortragende zeigte in farbigen Lichtbildern die Missionshospitäler der deutschen und fremden Kolonien, so daß die Versammlung einen guten Eindruck von der opferwilligen und teilweise sehr fortgeschrittenen Ausstattung und Tätigkeit dieser Krankenanstalten in den Tropen erhielt. Über brasilianische Wurmparasiten des Menschen und ihr spezielles Studium berichtet Dr. da Silva (Bahia), Stabsarzt Dr. Rodenwaldt (Togo) empfahl Yoghurt, das bekannte Milchnährpräparat, als leicht bekömmliches Nahrungsmittel für Kranke in den Tropen; neben anderen Vorzügen ist die sterile Herstellung möglich, da man gekochte Milch dazu verwenden kann. Über die Behandlung der Beriberi, einer schweren, durch Reisgenuß entstehenden Ernährungskrankheit besonders der asiatischen, fast ausschließlich von geschältem Reis lebenden Völkerschaften, sprach Dr. Tsuzuki (Japan); auch ihm gelang es (ähnlich wie Dr. Schaumann, Hamburg) durch alkoholische Extrakte der Reiskleie günstige Beeinflussung der Krankheit zu erzielen.

Der 29. Kongreß für Innere Medizin.

Wiesbaden, im April.

(Schluß).

In das Gebiet der Lehre vom Stoffwechsel führt uns Dr. Grafe, Heidelberg. Er hat junge, wachsende Hunde mit stickstofffreier Nahrung bei übermäßiger Zufuhr von Kohlehydraten ernährt und nun durch Zulage von Ammoniumsalzen die Frage zu entscheiden versucht, ob der Körper aus diesen Salzen Eiweiß zu bilden vermöge. Aus seinen Versuchen geht hervor, daß dies tatsächlich der Fall war. Die Tiere nahmen zwar auch bei solcher Salzzufuhr an Gewicht ab, aber das Stickstoffdezitit erwies sich doch bei der Stoffwechselbilanz als geringer, wie dies ohne die Fütterung mit den Salzen der Fall war. Es ist nicht ausgeschlossen, daß es sich hier um einen künstlichen Aufbau von Eiweiß aus Kohlehydraten und Ammoniumsalzen handelt. Nicht zu Unrecht wies Prof. Müller, München darauf hin, daß eine genauere Erforschung des Gebietes uns vielleicht die Lösung eines der interessantesten Probleme gestatten werde. Letzten Endes würde der Nachweis einer solchen Fähigkeit des tierischen Organismus, Eiweiß aus den Grundbestandteilen aufzubauen, den Unterschied zwischen dem Tier und der Pflanze, die dies bekanntlich vermag, wesentlich verringern.

Dr. Kuhn, Berlin, berichtet über das häufige Vorkommen von leichteren Fällen der sogenannten Basedowschen Krankheit, die sich in einer Schwellung der Schilddrüse, Herzklopfen und einer Reihe anderer bestimmter Krankheitserscheinungen bei neueingestellten Rekruten äußert. Entgegen der bisherigen Erfahrung, daß dieses Leiden nur durch sorgfältige Schonung des Kranken gebessert werden kann und in schweren Fällen sogar eine teilweise Entfernung des Kropfes nötig macht, fand Dr. Kuhn, daß diesen jungen Leuten der gewiß nicht leichte Militärdienst ausgezeichnet bekam und daß in keinem Falle eine Verschlimmerung zu verzeichnen war. Auf die von anderer Seite geäußerten Zweifel, ob es

---

Infektionen sowohl mit dem Typus bovinus, wie auch mit dem Typus humanus vor, während endlich unter den Vögeln regelmäßig der Hühnertuberkulosebazillus gefunden wird. Eine Ausnahme von dieser Regel machen nur solche Vögel, die in der Gefangenschaft gehalten werden, z. B. Papageien, und es gelingt zuweilen ohneweiters, bei diesen Tieren, wenn sie nachgewiesenermaßen an menschlicher Tuberkulose zugrunde gegangen sind, die Ansteckungsquelle direkt nachzuweisen. Die Tatsache, daß bei manchen Tiergattungen mehrere Arten von Bazillen als Krankheitserreger vorkommen, widerlegt mit völliger Sicherheit die früher hier und da geäußerte Ansicht, daß es nur eine Art von Tuberkelbazillen gebe, und daß die festgestellten geringen Unterschiede lediglich unter dem Einfluß des betreffenden Tierorganismus, in dem sie wuchern, zustande kämen.

Was nun den Menschen anbelangt, so sind in den letzten zehn Jahren 1602 Fälle von Tuberkulose daraufhin untersucht worden, welche Art von Keimen jedesmal die Krankheit hervorgerufen hatte. Es fanden sich in 1464 Fällen nur Bazillen des Typus humanus, in 126 nur Perlsuchtkeime; neunmal waren beide Typen nebeneinander und dreimal Hühnertuberkulosebazillen vertreten. Da indes unter den untersuchten Kranken nur die Hälfte lungenschwindsüchtig war, während sonst in Deutschland die Zahl der Lungentuberkulosen die der übrigen Tuberkulosen um das Elffache übertrifft, so gelangt man zu falschen Ergebnissen, wenn man zur Beantwortung der Frage, inwieweit die Perlsuchtkeime für die Verbreitung der menschlichen Schwindsucht in Frage kommen, die obengenannten Zahlen zugrunde legt. Man ist daher dazu übergegangen, bei einer größeren Gruppe von Schwindsüchtigen die Art der Bazillen zu bestimmen. Und jetzt lautete das Ergebnis ganz anders. Unter 147 von deutschen Ärzten untersuchten Fällen fand man 145mal den Typus humanus in Reinkultur; nur zwei Kranke beherbergten neben großen Mengen des Typus humanus einige wenige bovine Keime. Rechnet man die zahlreichen im Auslande geprüften Fälle von Lungentuberkulose hinzu, so zeigt sich, daß in 99,4 Prozent derselben menschliche Bazillen für die Entstehung der Schwindsucht verantwortlich zu machen sind, daß also die Perlsucht des Rindviehs in dieser Hinsicht kaum in Frage kommt.

Nun bestreiten aber einige namhafte Forscher, daß aus diesen bakteriologischen Untersuchungen mit zwingender Notwendigkeit der Schluß gezogen werden müsse, die Lungentuberkulose verbreite sich im allgemeinen nur von Mensch zu Mensch. Sie vertreten die Anschauung, daß die in den menschlichen Körper gelangten Perlsuchtbazillen nach längerm Aufenthalt in ihm ihren Typus wechseln und die Eigenschaften des Typus humanus annehmen, und begründen diese Hypothese u. a. mit der Beobachtung, daß man bei Kindern die bovinen Keime weit häufiger findet als bei Erwachsenen. Die genauere Untersuchung hat ergeben, daß zwar diese Tatsache an sich zutrifft, daß indes die durch die Perlsuchtbazillen hervorgerufenen tuberkulösen Erkrankungen ganz bestimmte besondere Merkmale zeigen. (Schluß folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich hier wirklich um echte Basedowsche Krankheit und nicht vielleicht um Neurasthenie gehandelt habe, hebt der Vortragende hervor, daß seine Diagnose von autoritativer Seite für richtig befunden worden sei. Die von Dr. Kuhn gemachten Erfahrungen widersprechen den bisherigen Ansichten in so hohem Grade, daß ein Urteil über den Wert seiner Beobachtungen jetzt noch verfrüht wäre.

Ein ähnliches Gebiet endlich behandelte Dr. Bauer, Innsbruck, der über die Ursachen und die Erscheinungsformen des endemischen Kropfes in Tirol sprach. Nach seinen Erfahrungen geht die Kropfbildung sehr oft mit einer Minderwertigkeit des Nerven- und Drüsensystems einher; eine solche Konstitution muß also zur Entstehung des Kropfes disponieren. Diese Ansicht wird bestätigt durch das Vorkommen ganzer Familien von Kropfträgern, bei denen sich außer jener erheblichen Eigenart keine disponierenden Momente in der Lebensweise und den andern äußern Daseinsbedingungen finden lassen. Eine Anzahl von Rednern ging auf die eigentümliche Funktion der Schilddrüsen und anderer Drüsen mit innerer Sekretion und auf einige weitere Themata teils in besondern Vorträgen, teils in der Diskussion ein; ihre Mitteilungen hatten aber im wesentlichen nur Fachinteresse.

Damit war die Tagesordnung erschöpft. Erwähnenswert ist noch, daß die Arzneimittelkommission des Kongresses bestimmte Beschlüsse gefaßt hat, um der außerordentlichen Überhandnahme von Medikamenten und Nährmitteln aller Art entgegenzuwirken. Zu diesem Zweck wird die Kommission zunächst die im Jahre 1911 in den medizinischen Fachblättern erschienenen Anzeigen von Arzneimitteln usw. auf etwaige Unrichtigkeiten, Irreführungen und Übertreibungen prüfen und die nicht beanständeten Mittel in einer Liste zusammenstellen, ebenso die beanständeten und die zweifelhaften Medikamente. Natürlich hebt die Kommission ausdrücklich hervor, daß mit dieser Beurteilung der Anzeigen über den Wert oder Unwert der Mittel selbst nicht entschieden werden soll. Die Ausführung dieser zeitraubenden und mühevollen Arbeit wird einen von ärztlicher Seite schon recht oft geäußerten Wunsch endlich erfüllen und hoffentlich auf die heutigen, völlig unhaltbaren Zustände reformierend wirken.

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 7. Juni 1912.

Erwin v. Graff demonstriert einen Fall von primärem Sarkom des Magens.

E. Sprinzels stellt einen 17jährigen jungen Mann aus Österr.-Schlesien vor, der das Symptomenbild des hypoplastischen Zwergwuchses mit Veränderungen der Hautdecke, des Fettpolsters; hypoplastischem Genitale; Tumor der Hypophyse, resp. Hypophysengegend; Diabetes insipidus und nicht nachweisbarer Thyreoidea zeigt. In welchen Beziehungen stehen nun Zwergwuchs- und Hypophysentumor? Es liegt die Möglichkeit vor: 1. eines zufälligen Nebeneinanders, 2. der Koordination der beiden Symptome und Abhängigkeit von einem gemeinsamen Dritten, 3. die direkte ätiologische Zusammengehörigkeit. Die Annahme eines zufälligen Zusammentreffens erscheint ziemlich gewagt; für die gemeinsame Abhängigkeit von einer dritten Komponente ließe sich mancherlei vorbringen; am nächsten jedoch ist die dritte Möglichkeit des direkten ätiologischen Zusammenhanges zwischen Tumor und Zwergwuchs zu erwägen. So unsere Erfahrungen mit der Akromegalie, deren Beziehung zu der Hypophyse heute als gesichert betrachtet wird, zweitens die Erfahrungen am Seziertisch. Es liegen eine Anzahl von Beobachtungen vor, wo bei im Wachstum zurückgebliebenen Individuen Tumoren der Hypophyse gefunden wurden.

A. Biedl hält den ursächlichen Zusammenhang zwischen Wachstumshemmung und Hypophysentumor für zweifellos. Daß die Wachstumshemmung auf einer Erkrankung des Vorderlappens der Hypophyse beruht, geht schon aus den Erfahrungen bei der Akromegalie und den Ergebnissen der experimentellen Hypophysenexstirpation hervor. Bei der Akromegalie und beim Riesenwuchs führt die Überfunktion der Hypophyse zu einem exzessiven Wachstum. Bei der Exstirpation des Hypophysenvorderlappens an jugendlichen Tieren tritt eine Wachstumshemmung ein. In der gleichen Weise werden wir in diesem Falle einen Ausfall oder zum mindesten eine Einschränkung der Funktion des Vorderlappens der Hypophyse annehmen können, Mit Rücksicht darauf, daß hier die Erscheinungen einer gesteigerten Funktion im Beginn gefehlt haben, kann mit großer Wahrscheinlichkeit geschlossen werden, daß der Tumor nicht vom Gewebe des Vorderlappens selbst ausgeht, sondern nur durch seine Druckwirkung dieses Gewebes schädigt. Während das Zurückbleiben in der ganzen somatischen Entwicklung auf eine Herabsetzung der Funktion des Hypophysenvorderlappens hinweist, kann der gleichzeitig vorhandenen Unterentwicklung der Keimdrüsen diagnostisch kaum eine Bedeutung zugeschrieben werden. Man beobachtet nämlich einen Hypogenitalismus sowohl bei der Akromegelie, also einer Überfunktion des Hypophysenvorderlappens, als auch bei der Dystrophia adiposo-genitalis, welche auf einer Unterfunktion des Hypophysenhinterlappens beruht. Ein Symptom weist aber in diesem Falle auch auf eine Beteiligung des Hypophysenhinterlappens, oder richtiger der Pars intermedia der Hypophyse hin; das ist die Polyurie, der Diabetes insipidus. Redner glaubt, daß hier ein in der Sella turcica gelegener, höchstwahrscheinlich nicht vom Hypophysenvorderlappen ausgehender Tumor, mit anscheinend geringer Wachstumstendenz, durch seinen Druck eine starke Funktionseinschränkung des Hypophysenvorderlappens und auf diese Weise eine Wachstums- und Entwicklungshemmung bedingt und daß gleichzeitig eine, vielleicht nur passagere Überfunktion der Pars intermedia besteht, welche sich in der Polyurie und wahrscheinlich auch in einer Herabsetzung der Assimilationsgrenze für Kohlehydrate manifestiert.

J. Pál erwähnt, daß nicht nur Hypophysentumoren allein, sondern wie Kahler hervorhebt, Veränderungen an verschiedenen Stellen des Gehirns mit Polyurie und Diabetes insipidus einhergehen können.

A. v. Eiselsberg demonstriert ein 13jähriges Mädchen das das Bild des ausgesprochenen Zwergwuchses zeigt. Der Körperlänge von 80 *cm* entspricht ein Gewicht von 14·5 *kg*. Der Körper ist von einer namentlich am Rücken schuppenden Haut bedeckt, die in den Handtellern und an den blaurot verfärbten Füßen vielfache Sprünge und Risse zeigt. Die Stirn ist behaart, der Nasenrücken eingesunken, die zu große Zunge ragt beständig aus dem Munde heraus. Brust und Genitale sind durchaus infantil. Das Abdomen ist halbkugelig aufgetrieben; leichter Nabelbruch. Schilddrüse nicht zu tasten. Das Kind spricht nur wenige unartikulierte Laute. Sein Geistesleben scheint unendlich primitiv zu sein. Funktionelle Störungen bestehen nicht. Das Röntgenbild zeigt eine auf alle Epiphysen und Synchondrosen gleichmäßig ausgedehnte Wachstumsstörung (die Epiphysen fehlen, wie beim Neugeborenen; Hypophyse normal) im Sinne eines für das kongenitale Myxödem charakteristischen proportionierten Zwergwuchses. Es handelt sich um einen Fall von Athyreose oder Thyreoaplasie, vielfach als sporadischer Kretinismus bezeichnet. Die Theraphie besteht in Verabreichung von Thyreoidintabletten und eventuell in Einpflanzung von Schilddrüsen, welche gelegentlich einer Kropfoperation genommen werden.

O. v. Frisch stellt einen Fall nach operiertem Bauchtumor vor, der einen ungewöhnlichen Befund zeigte. Es handelte sich um einen faustgroßen Tumor, welcher breitgestielt der großen Kurvatur aufsaß und durch seine pilzartige Entwicklung den Anschein eines Polypen erweckte, aus dem er vielleicht hervorgegangen ist. Diese seltene Art des Wachstums brachte die Frscheinung mit sich, daß auch noch nach Eröffnung des Peritoneums die Geschwulst als eine frei bewegliche Masse, über welcher sich wie über einen Fremd-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

körper vordere und hintere Magenwand verschieben ließ, imponierte.

V. Ohmacht demonstriert einen Knaben, der ein Krankheitsbild, das der Xerose entspricht, darbietet. Man sieht von der Conjuctiva bulbi her zu beiden Seiten der Kornea sich über diese, fast die ganze Lidspaltenregion der Kornea einnehmende, plattkrustige, plaquesartig angeordnete Auflagerungen erstrecken, welche in ihren Randteilen schon durch die Lidbewegungen des Patienten gelockert erscheinen. Einzelne bereits abgestoßene Teile liegen als Fremdkörper im Konjunktivalsack. Die bakteriologische Untersuchung hat diese Auflagerungen als Bazillenrasen erkennen lassen, welcher Xerosestäbchen in Reinkultur enthält. Wochenlange Beobachtung des Falles hat gezeigt, daß nach gelegentlich durch kräftigere Lidbewegungen oder durch Ektropionierung erfolgter Abstoßung der Rasenteile, von zurückgebliebenen Resten aus sich neuerdings in kurzer Zeit größere Rasenflächen entwickeln. Bemerkenswert ist die Gutartigkeit dieses Prozesses, da trotz des gewiß jahrelangen Bestehens der Erkrankung keinerlei schwerere Gewebsveränderungen, auch keine sekundären Prozesse zu beobachten waren. Dieser Fall gehört in die Reihe jener Xerosisformen, welche unter dem Namen Xerosis epithelialis Folgeerscheinungen allgemeiner Ernährungsstörungen sind, während die parenchymatösen Formen lokale Prozesse an der Konjunktiva, vor allem Trachom, Pemphigus, Verbrennungen usw. zur Ursache haben. Von den epithelialen Xerosisfällen gehört dieser der Gruppe der gutartigen Krankheitsformen an und darf daher die Prognose günstig gestellt werden. Das massenhafte Vorhandensein des Xerosisbazillus in dieser krassen Form ohne jedwede entzündlichen Reizerscheinungen dokumentiert in ausgesprochener Weise die Harmlosigkeit dieses Bindehautschmarotzers, der keine ätiologische Beziehung zur Xerose hat; denn der Xerosebazillus ist eine Saprophytenart, der keinerlei pathogene Bedeutung beizumessen ist. Die Prognose ist günstig und wird sich die Theraphie neben der lokalen Behandlung auf die Besserung der Ernährungsverhältnisse zu richten haben.

R. Bauer: Die Prüfung der Leberfunktion mittels der Probe auf alimentäre Galaktosurie." Redner kommt auf Grund eingehender Untersuchungen zu folgenden Schlüssen: Die Probe auf alimentäre Galaktosurie ist positiv bei folgenden Erkrankungen: Bei atrophischer und hypertrophischer Zirrhose der Leber, bei Icterus catarrhalis und infectiosus, bei Phosphorvergiftung und akuter gelber Atrophie der Leber, bei Cirrhose cardiaque und Cirhosis carcinomatosa, bei tuberkulöser Fettleber, oft bei Lues secundaria; in geringerem Grade bei seltenen Fällen von allgemeiner Hypoplasie und seltenen Fällen von Basedow; bei diesen beiden letzten Krankheitsgruppen besteht dann neben alimentärer Galaktosurie auch alimentäre Dextrosurie. Dagegen fällt die Probe stets negativ aus: bei allen Neubildungen in der Leber, wie Karzinommetastasen, Gummen, Echinokokken, Abszeß, bei Stauungsleber, Cholelithiasis und allen Formen von Stauungsikterus, bei perihepatitischen Prozessen; ferner bei allen anderen Erkrankungen, an denen die Leber nicht beteiligt ist. Redner hebt hervor, daß die Verminderung der Harnstoffausscheidung und Vermehrung der Ammoniakausscheidung bei Leberkrankheiten keineswegs genug konstant sind, um für die Funktionsprüfung verwertet zu werden. Die Prüfung auf alimentäre Lävulosurie hält Bauer für eine durchaus brauchbare Methode; sie gestattet aber keine so genaue Unterscheidung der einzelnen Arten der Lebererkrankungen und ist auch bei klinisch Lebergesunden öfter positiv; auch läßt sie sich schwer an einer größeren Reihe von Fällen durchführen, da nur allzuoft Erbrechen und Abführen eintritt. Von den neueren Methoden hebt Bauer hervor: Die Prüfung auf Glykuronausscheidung von Steyskal und Grünwald, die Untersuchung auf alimentäre Aminosäurenausscheidung nach Glaeßner und die Prüfung des Polypeptidstickstoffes nach Falk und Saxl. Über die beiden ersten Methoden hat Bauer keine eigenen Erfahrungen und verweist auf die diesbezügliche Literatur.

i. m.

Sitzung vom 14. Juni 1912.

G. Riehl demonstriert eine 45jährige Frau, welche seit ihrem 30. Lebensjahre in der linken oberen Brustregion Geschwülste aufweist, deren histologische Untersuchung ergibt, daß es sich um harte Fibrome handelt, die aber stellenweise sehr zellreich sind und auch beginnende sarkomatöse Entartung zeigen, so daß man von Sarkomen, aus Fibromen hervorgegangen, sprechen kann. Ferner einen 13jährigen Knaben mit Xeroderma pigmentosum, bei dem es seit dem letzten Aufenthalt auf der Klinik (August 1911) zur Entwicklung eines kleinapfelgroßen exulzerierten Karzinoms an der linken Oberlippe und Wange gekommen ist und bei welchem auch ein zweites Karzinom an der Stirne entstanden ist.

G. Nobl demonstriert einen 6jährigen Knaben bei dem seit 2 Jahren zusammenfließende, flache und halbkugelig vorspringende, hirsekorn- bis kirschengroße, schwammig-weiche, hell-gelbbraune Herde zu einer leontiastischen Wulstung und Auftreibung der Hauttexturen (Augenbrauenbogen, Nase, Wange, Kinn, Ohr) geführt haben, ähnlich den vegetierenden Formen der tuberösen Lepra. Histologisch entspricht den Tumoren eine knotige Zelleinschichtung des Koriums, vom Papillarkörper bis ins Fettgewebe, bei mäßiger Verdrängung der ortständigen Texturen. Die Herde werden von uniformen großen Zellen, mit matt tingiblem Kern und einem zarten, proliferierenden Retikulum bestritten. Nach dem Gewebsverhalten und dem Blutbilde sind alle lymphatischen Zustandsformen auszuschließen, obwohl die einzelnen Knotenformationen und ihr dichter Bestand im Bereiche des Gesichtes an Ausbrüche der aleukämischen Lymphadenose erinnert. Von infektiösen Granulationsgeschwülsten käme nach den klinischen Charakteren am ehesten die Lepra in Frage, die Ähnlichkeit mit den jahrelang vegetierenden, tuberösen Schüben des Prozesses ist geradezu frappierend. Doch läßt sich diese Annahme weder mit dem histologischen Verhalten, noch mit dem negativen Bazillenbefund in Einklang bringen. Auch bietet die Familienanamnese in dieser Hinsicht keinerlei Anhaltspunkte.

A. Bum stellt einen 17jährigen Arbeiter vor, der durch Sturz auf der Treppe beim Aufwärtssteigen auf das linke Knie gefallen ist und dabei einen Abriß der Ansatzstelle des hinteren Kreuzbandes vom Femur sich zuzog. Vom Standpunkte des Unfallarztes verdient der Fall durch die Diskrepanz der schweren intraartikulären Verletzung mit den relativ geringen subjektiven und objektiven Symptomen des scheinbar leichten Traumas Beachtung.

Pollak demonstriert einen $5^1/_2$ Monate alten Säugling, der trotzdem er sich schon in den ersten Lebensmonaten mit Tuberkulose infizierte, sich doch Wochen und Monate — rationelle Ernährung vorausgesetzt — ungestört weiter entwickeln konnte. Die Beobachtung reicht $2^1/_2$ Monate zurück. Damals war die Kutanreaktion beim Kinde noch negativ. (Langsames Ansteigen der Tuberkulinempfindlichkeit im Beginne der tuberkulösen Erkrankung!) Drei Wochen später war die Kutanreaktion deutlich positiv und es haben sich in unzweifelhafter Weise die klinischen Symptome der Bronchialdrüsentuberkulose (exspiratorisches Rasseln, typisches „Drüsenhusten") eingestellt, eingestellt, die zurzeit noch immer deutlich ausgeprägt sind. Trotzdem hat sich das Kind bis heute ungestört weiter entwickelt, hat ein Gewicht von 2750 *g* und unterscheidet sich höchstens durch eine leichte Blässe von einem tadellosen Brustkind gleichen Alters. Solche Fälle, wie der vorgestellte, sind gar nicht selten.

A. Kornfeld hält einen Vortrag über das pathologische Porträt. *i. m.*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter."

Innere Sektion.

Sitzung vom 9. Mai 1912.

A. v. Decastello demonstriert mikroskopische Präparate des am 15. Februar vorgestellten Falles von chronischer myeloischer Leukämie, Leukopenie und hämorrhagischer Diathese nach Röntgenbestrahlung. Ferner stellt er einen 63jährigen Mann mit Polyzythämie, Splenomegalie und Hypertonie vor. Patient leidet seit etwa 15 Jahren an Schwindel und Kopfschmerz, seit einem Jahr auch an Erbrechen und Mattigkeit, seit sieben Jahren an Polyurie; zeitweise Nasenbluten. Das Gesicht des Patienten ist düsterrot verfärbt, an der Nasenspitze und am Ohrrand bläulich, man sieht überall erweiterte Gefäßchen. Die Konjunktiva, die Schleimhaut des Mundes, des Kehlkopfes und der Trachea intensiv injiziert, Augenhintergrund zyanotisch mit erweiterten Gefäßen, Hände und Füße sind lebhaft gerötet. Geriebene Hautpartien nehmen denselben düsteren Farbenton an. Die Blutuntersuchung ergibt eine Erhöhung der Viskosität, Erythrozytenzahl 9,150.000. Hämoglobin 168%, Leukozyten 16.000. Unter den roten Blutkörperchen befinden sich ziemlich viele Polychromatophile und einige spärliche Normoblasten (meist polychromatophil). Unter den Leukozyten findet man polynukleäre Neutrophile 80·9%, Lymphozyten 7·7%, Splenozyten 1·5%, Eosinophile 4·6%, Mastzellen 5·3%, vereinzelte Myelozyten und Promyelozyten. Das Herz zeigt Hypertrophie des linken Ventrikels und Akzentuation des zweiten Aortentones. Der Blutdruck beträgt 174 *mm*. Die Radialarterie ist rigid und geschlängelt. Die Milz ist hart und überragt den Rippenbogen um Handbreite, die Leber ist ebenfalls mäßig vergrößert. An der Niere finden sich Zeichen von chronischer Nephritis (1—2% Eiweiß granulierte und Epithelialzylinder). Von 40 *g* Galaktose werden 0·2 *g* ausgeschieden. Der Fall ist als eine Zwischenform zwischen dem Vaquezschen und dem Gaisböckschen Typus der Polyzythämie zu bezeichnen. Das Vorhandensein von Normoblasten und reichlichen Polychromatophilen spricht für eine vermehrte Bildung der Erythrozyten im Knochenmark. Das Verhalten der Leukozyten weist auf eine gesteigerte Funktion der leukopoetischen Komponente hin.

H. Bayer demonstriert einen Apparat zur Inhalationsmassage der Atmungsorgane und führt mehrere nach dieser Methode behandelte Fälle vor. Der Apparat besteht aus einer Luftdruckpumpe, einem Behälter und einem Rohr. Von der Luftpumpe gerät auf dem Wege über den Behälter, wo der Luft Medikamente zugesetzt werden können, ein unterbrochener, beliebig regulierbarer Luftstrom in die Lunge, dadurch werden ihre elastischen Elemente gekräftigt, Verklebungen in den Bronchien werden gelöst und der in diesen befindliche Eiter und das Sekret werden entfernt. Die Inhalationsmassage eignet sich zur Behandlung von Lungenaffektionen, besonders bei chronischer Lungentuberkulose. In den vorgestellten Fällen von chronischer Lungentuberkulose konnte ein gutes Resultat durch die Behandlung erzielt werden.

L. Kürt demonstriert an einem 24jährigen Mädchen die physikalischen Zeichen der Pulmonalstenose. Bei dieser pflanzt sich das Geräusch bei einer gewissen Intensität in die Verästelungen der Lungenschlagader fort und wird auch über dem größten Teil der Lunge vernehmbar. Es ist auch über den Brustwirbeln deutlich hörbar, am stärksten über dem Dorn des vierten Brustwirbels, da die Arterie sich hier der Wirbelsäule am meisten nähert, die vorgelagerte Lungenschichte daselbst am wenigsten mächtig ist und dort die beiden Hauptäste der Arterie abzweigen, in welche sich das Geräusch fortpflanzt. Rechts von der Wirbelsäule ist es weniger deutlich, am intensivsten über einer in der Höhe des vierten Dorns gezogenen Horizontalen; diese Linie dürfte dem Verlaufe des rechten Hauptastes der Lungenschlagader entsprechen. Ein Punctum maximum des Geräusches für den linken Ast links von der Wirbelsäule konnte Vortragender nicht mit gleicher Deutlichkeit eruieren. Da durch das Geräusch bei der Pulmonalstenose die ganze Herzwand in lebhafte Schwingungen versetzt wird, kann man die Grenzen des Herzens an der vorderen Thoraxwand gleichsam abtasten. Die Lokalisation des Pulmonalgeräusches über und neben der Wirbelsäule dürfte gegenüber Spektumdefekten, der Maladie de Rogér und bei Mitralinsuffizienz diagnostisch wichtig sein. Bei der Rogérschen Krankheit dürfte das Punctum maximum des Geräusches unterhalb des vierten Brustwirbels liegen, bei Stenose des Aortenostiums oberhalb desselben (über dem ersten oder zweiten Dorn), bei Verengerung des rechten Hauptastes der Lungenarterie vorne rechts neben dem Sternalrand, rückwärts in der Höhe des dritten und vierten Brustwirbels, bei Mitralinsuffizienz links von der Wirbelsäule unterhalb des sechsten Dornes. Geräusche im Interskapularraum kommen auch bei verschiedenen anderen pathologischen Prozessen im Stromgebiete der Lungenarterie vor, bei Insuffizienz der Pulmonales, bei Embolie, Thrombose oder Kompression derselben und bei offenem Ductus Botalli.

K. Byloff stellte eine 50jährige Frau mit Adipositas dolorosa vor. Pat. zeigt hochgradige diffuse Fettwucherungen am ganzen Körper, welche stellenweise in Form von Wülsten herabhängen: Der Kopf, die Hände und Füße sind frei von der Fettwucherung, was für diese Krankheit charakteristisch ist. Im 44. Jahre trat das Klimakterium ein, seither datieren der Fettansatz und die Schmerzen.

K. Silatschek zeigt eine Frau mit Spasmen der Extremitäten als Folgezustand nach zerebraler Kinderlähmung. Es handelt sich wahrscheinlich um eine Mischform von bilateraler Athetose mit choreatischen Zügen und intermittierenden Spasmen als Folgezustand einer infantilen Kinderlähmung.

K. Feri demonstriert eine neue Technik der Diazoreaktion, die im wesentlichen darin besteht, daß das im Handel unter dem Namen „Azophorrot P N" erhältliche Paranitrodiazobenzolsulfat an Stelle der Diazobenzolsulfonsäure verwendet wird, welche immer durch Mischung ganz bestimmter Mengen von salzsaurer Sulfanilsäurelösung und Natriumnitritlösung frisch hergestellt werden mußte. Man schüttelt in einer Eprouvette mit Wasser einige Körnchen Azophorrot P N und setzt einige Tropfen davon dem mit Lauge alkalisierten Harn zu. Die Methode ist wegen ihrer Bequemlichkeit für die Privatpraxis sehr geeignet. *i. m.*

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 23. Mai 1912.

Artur Goldreich stellt einige Fälle mit Narben bei latenter Lues hereditaria vor. Der erste Fall ist ein sieben Monate alter Knabe, dieser zeigt an den Lippen feine radiäre Narben, die Grenze zwischen Haut und Lippenrot ist vollkommen verwischt, auch perinasal sind zahlreiche Narben nachweisbar. Ferner demonstriert er einen vierjährigen Knaben, der neben der typischen olympischen Stirne und der Sattelnase charakteristische radiäre Narben an den Lippen zeigt. Ein dritter Fall betrifft einen 26jährigen Mann, bei dem feine radiäre Narben von der Gesichtshaut zu den Lippen hinziehen und namentlich an der Unterlippe die Grenze zwischen Haut und Lippenrot verwischen und narbig verändert haben.

Guido Engelmann stellt einen Fall von angeborenem Hochstand des Schulterblattes (Sprengel) vor. Bei dem siebenjährigen Knaben steht die linke Schulter um zirka 2 *cm* höher als die rechte. Die linke Skapula ist etwas kleiner und so nach auswärts gedreht, daß der axillare Rand fast horizontal steht. Palpiert man den inneren Teil des oberen Randes der Skapula, so hat man die Empfindung, als wenn es sich um eine Exostose handeln würde, in Wirklichkeit aber ist es bloß der nach vorne umgekrempelte Rand des Schulterblattes. Das Röntgenbild beweist diesen Befund. Funktionell besteht eine deutliche Einschränkung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Abduktionsmöglichkeit des linken Armes. Dieses Krankheitsbild ist von dem Schulterblatthochstand, der, durch Muskelkontraktur hervorgerufen, bei Hysterischen manchmal zu beobachten ist, zu unterscheiden.

Egon Rach und A. v. Reuß demonstrieren einen Fall von Zystitis und Ikterus bei einem männlichen Säugling. Das kräftige, gesunde, normal entwickelte Brustkind erkrankte in der sechsten Woche plötzlich mit Fieber und Krämpfen. Einige Tage später trat Ikterus auf. Dabei war der Stuhl, zwei- bis dreimal täglich gelb, braun oder grün, schleimig, die nassen Windeln sind gelb. Das Fieber schwindet nach etwa einer Woche, der anfangs starke Ikterus nimmt allmählich ab. Der in den ersten Tagen stark beeinträchtigte Appetit kehrt wieder, das Kind trinkt an der Brust sehr gut. Trotzdem läßt das im allgemeinen gut genährte Kind auch heute — drei Wochen seit Beginn der Erkrankung — noch Zeichen von Abmagerung und Unruhe erkennen; auch besteht noch immer deutlicher Ikterus der Haut und der Schleimhäute. Die Leber ist kaum wesentlich vergrößert, die Milz nicht palpabel. Von besonderem Interesse ist der Harnbefund. Der bräunlich-gelbe Harn ist stark getrübt und setzt beim Stehen ein reichliches, gelbes Sediment ab. Er enthält geringe Mengen Eiweiß (etwa $^1/_4$ pM.) und deutlich nachweisbaren Gallenfarbstoff, kein Urobilin, keinen Zucker, kein Blut. Im Sediment finden sich reichlich Eiterkörperchen, keine Zylinder. Das gefärbte Ausstrichpräparat zeigt die reichliche Anwesenheit von kurzen, plumpen, zum Teil auch fadenförmigen, Gram-negativen Stäbchen vom Kolitypus. Die Kultur ergibt, daß es sich um atypische Kolibazillen handelt, die sich vom Bact. coli commune durch das Fehlen der Rötung von Drigalski-Conradischem Lackmusnutrose-Milchzuckeragar und das Fehlen der Eigenbewegung unterscheiden und die nach dem Vorgang der Franzosen als Paracolibazillen bezeichnet werden können.

Rudolf Pollak und Adolf Hecht demonstrieren einen Fall von Störung der Reizleitung am Herzen bei einem fünfjährigen Mädchen. Das Kind kam wegen einer Bronchitis zur Behandlung; expektorierte spärlichen, nicht blutigen, schleimig-eitrigen Auswurf, am Herzen lautes, gegen die Basis zu stärkerwerdendes systolisches Geräusch. Das auffallendste Symptom aber war eine beträchtliche Pulsverlangsamung (40 bis 52 Pulsschläge). Dabei war der Puls niemals arhythmisch. Schon das Fehlen der Arhythmie und das Fehlen von respiratorischen Schwankungen ließ eine extrakardiale Ursache für die Bradykardie zweifelhaft erscheinen. Ein Pulsus bigeminus konnte durch gleichzeitige Auskultation des Herzens ausgeschlossen werden. So wurde es in höchstem Grade wahrscheinlich, daß es sich bei dem Kinde um eine Störung der Reizleitung handeln dürfte. Diese Annahme wurde durch das Elektrokardiogramm vollkommen bestätigt. Als Ursache dürfte eine vorausgegangene Influenza anzunehmen sein.

Edmund Nobel: Ein Fall von Ekthyma im Verlaufe von Varizellen bei gleichzeitigen Masern und Scharlach. *i. m.*

Innere Sektion.

Sitzung vom 30. Mai 1912.

Hift stellt einen Fall von akuter Wismutvergiftung vor. Die 35jährige Frau bekam am 11. Mai 5 *cm*³ einer 30%igen Wismutpaste (nach Beck) in eine Fistel nach Nephropexieoperation injiziert. Nach drei Tagen hohes Fieber mit schwerem Allgemeinzustand. In den nächsten Tagen bei abklingendem Fieber Schleimhautpigmentationen mit oberflächlichen Nekrosen in der Mundhöhle. Im Harn konnte Wismut nachgewiesen werden. Der sonstige Organbefund war normal. Seit 23. Mai ist Patientin afebril und zeigt jetzt nur mehr Pigmentationen und Wismutsaum.

Schwarz: Da auch bei der innerlichen Anwendung des Bismutum subnitricum, das den Bestandteil der Beckschen Paste bildet, gelegentlich Wismutvergiftung erfolgte, empfiehlt Redner Wismut carbonat zu verwenden. Doch da sich beim Wismutkarbonat im Magen Wismutchlorverbindungen, die zum Teil löslich sind bilden können, bedeutet die Einführung des Baryumsulfats als Kontrastmittels durch Krause eine Verbesserung. Baryumsulfat darf nicht — wie dies einmal geschehen ist — mit Baryumsulfid verwechselt werden, das ein schweres Gift darstellt. Baryumsulfat ist im Organismus als so gut wie unlöslich zu bezeichnen. Auch vor Verwechslung mit Baryum carbonat ist strenge zu achten.

Porges: Über Myalgien bei Lungentuberkulose. Mac Kenzie sowie Head berichteten, daß Erkrankungen der Viskera mit Schmerzempfindungen in der Haut oder Muskulatur der segmental zugehörigen Region verknüpft sind. So daß die Pleuritis mit hochgradiger spontaner und Druckschmerzhaftigkeit der regionären Rückmuskulatur einhergeht, daß die sogenannte Pleurodynie mit Schmerzen dieses Ursprunges identisch ist. Redner ging demnach daraus aus, bei Lungentuberkulose systematisch die Haut- und Muskelsensibilität zu prüfen. Die Hautempfindlichkeit fand er nun, abgesehen von vereinzelten Ausnahmsfällen, der Norm entsprechend; es kommt bei Erkrankungen der Lunge im Gegensatz zu den Erkrankungen anderer Eingeweide kaum jemals zur Erscheinung der sogenannten Headschen Zonen. Dagegen konnte er bezüglich der Muskelempfindlichkeit typische Befunde erheben. Es zeigte sich in vielen Fällen eine lokalisierte Druckempfindlichkeit der Muskulatur, und zwar in den dem Lungenherd segmental zugehörigen Muskeln derselben Seite. Am häufigsten beobachtet man eine Druckempfindlichkeit des Kukullaris, eventuell des Sternokleidomastoideus, entsprechend der Lokalisation der Tuberkulose in der Lungenspitze. Reicht der Lungenprozeß weiter nach abwärts, dann finden wir Empfindlichkeit des Skalenus, Pektoralis, der Interkostalmuskeln, Schultermuskeln, schließlich bei Herden an der Lungenbasis Druckschmerz in den Lumbalmuskeln. Redner kommt zu folgenden Behauptungen, die sich mit großer Wahrscheinlichkeit aufstellen lassen: 1. Das Muskelphänomen spricht für die Aktivität eines Prozesses: Häufig beobachtet man bei doppelseitiger Affektion die Muskeldruckempfindlichkeit auf der Seite des rezenten, aktiven Prozesses, nicht aber auf der Seite des älteren, fibrös vernarbten Prozesses. 2. Bei sehr alten Affektionen fehlt das Phänomen in der Regel trotz aktiver Symptome: Häufig beobachtet man einen destruktiven Prozeß im Oberlappen mit einer frischen Dissemination in den anderen Lappen; die dem Oberlappen entsprechenden Muskeln sind nicht druckempfindlich, wohl aber die den tieferen Lungenpartien entsprechenden Muskelanteile. Die Unempfindlichkeit der zu alten phthisischen Prozessen gehörenden Muskeln dürfte wohl mit deren atrophischen Zustand zusammenhängen, von dem noch zu sprechen sein wird.

K. v. Noorden hat in den letzten Wochen das Porges-Phänomen nachgeprüft und gefunden, daß sehr häufig das Porges-Symptom mit einem aktiven gleichseitigen tuberkulösen Spitzenprozeß zusammentrifft.

H. Schlesinger weist darauf hin, daß die inneren Organe sensible Nerven haben, aber sie antworten nicht auf Reize, welche sie in der Regel vermöge ihrer Lage nicht empfangen können. Daher werden von den inneren Organen keine Tast- und Temperaturempfindungen übermittelt und Schmerzempfindungen dann nicht, wenn in gleicher Weise geprüft wird, wie an der Haut. Dagegen sprechen immer Organe mit sensiblen Empfindungen an, wenn ihnen gewohnte Reize zugeführt werden oder Reize, welche die Organe empfinden können. Wird ein röhrenförmiges Organ an der Fortschaffung seines Inhaltes gehindert, so treten nach Nothnagel und Müller Organempfindungen auf, welche sich bis zum intensiven, betäubenden Schmerz steigern können. Am empfindlichsten sind die inneren Organe gegen das Abschneiden der Blutzufuhr; Ischämie eines anscheinend unempfindlichen Orgâne verursacht fast regelmäßig intensive Schmerzen. Bei Lungenembolie klagen in der Regel die Kranken, wie Vortragender wiederholt von ihnen gehört hat, über äußerst intensive Schmerzen in der Gegend des Gefäßverschlusses, die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

beinahe momentan nach dem Einschließen des Embolus einsetzen und überwältigend groß werden können. Es muß freilich die Frage offen gelassen werden, ob nicht ein Teil der Schmerzen in solchen Fällen auf Gefäßschmerzen zu beziehen ist.

L. Kürt erinnert an den Volksglauben, daß Brustschmerzen eine Begleiterscheinung der Phthise seien. Doch oft entpuppen sich bei näherer Untersuchung diese Schmerzen als Muskelschmerzen. Dennoch möchte er keineswegs bezweifeln, daß auch bei Phthisikern Myalgien aus verschiedentlichen Gründen häufig vorkommen dürften. Jedoch dürfte die Anschauung der älteren Autoren, daß die Brustschmerzen der Phthisiker pleuraler Natur seien, in so manchen Fällen gleichfalls begründet sein.

J. Fodor: Daß die Thoraxmuskeln durch den Lungenprozeß sehr in Mitleidenschaft gezogen werden, beweist auch das sehr verbreitete Symptom der gesteigerten mechanischen Muskelerregbarkeit. Ob diese Schädigung der Muskulatur durch Störungen der Zirkulation infolge von Hyperämie der Lungen, durch reflektorische Starrheit und Reaktivität hervorgerufen wird oder auf Nerveneinfluß zurückzuführen wäre, ist wohl noch nicht klargestellt.

M. Weisz fand, daß es häufig gerade die progressiven Formen von Lungentuberkulose sind, welche keine Schmerzhaftigkeit der Thoraxmuskeln zeigen. Dies sowie anderseits der Umstand, daß man im Gegensatze dazu Muskelschmerzen bei chronischen Formen, bei welchen für die Annahme pleuraler Verwachsungen Anhaltspunkte vorliegen, am häufigsten nachweisen kann, spricht wohl dafür, daß es nicht die Lunge als solche, sondern die Pleura ist, welche die Quelle der Schmerzempfindung darstellt.

R. Türkel kann die Befunde Ps. bestätigen und bemerkt, daß die Schmerzhaftigkeit der Muskulatur im Verein mit der Muskelspannung insofern eine Fehlerquelle ergeben könne, daß eine de facto nicht bestehende Dämpfung vorgetäuscht werde, die dann, wenn man lange und leise genug perkutiert, verschwindet.

E. Stoerk glaubt nicht, daß Sensibilitätsstörungen der Haut und Muskulatur bei pleuraler Mitbeteiligung von Lungenprozessen an tuberkulöse Veränderungen gebunden sind, sondern man findet solche Schmerzempfindlichkeiten auch bei anderen (z. B. rheumatischen) Pleuritiden, sobald — wenigstens nach seiner Erfahrung — Bindegewebsproliferation einsetzt.

O. Porges meint im Schlußworte, daß es sehr zweifelhaft sei, daß die Muskelschmerzen bei Lungentuberkulose immer durch Beteiligung der Pleura erzeugt sind, denn er konnte bei doppelseitiger Apizitis keine Muskelhyperästhesie auf der Seite der des adhäsiven, vernarbten Prozesses, wohl aber auf der Seite des rezenten Prozesses beobachten. Selbstredend ist die Muskelempfindlichkeit für die Diagnose nicht ausschlaggebend, denn sie kann mitunter durch andersartige Affektionen hervorgerufen sein.

H. Schlesinger berichtet über einen Fall von primärer Melanosarkomatose des Kleinhirns und seiner Hüllen sowie des Rückenmarkes. Eine 51jährige Frau erkrankte im Anschluß an die Operation einer Inguinalhernie unter Schwäche, Taumeln beim Gehen, Schwindelgefühl, Erbrechen und Kopfschmerz. In den nächsten Monaten soll sie eine Meningitis durchgemacht haben, die Hörkraft nahm ab und wegen Zunahme der Allgemeinerscheinungen trat die Patientin zehn Monate nach Beginn der Erkrankung ins Krankenhaus ein. Außer den erwähnten Erscheinungen wurde besonders über Schwindel bei raschen Körperbewegungen und beim Aufsetzen oder raschen Niederlegen geklagt; es trat Erbrechen, besonders bei rechter Seitenlage und bei Rückenlage ein, es bestand Tremor bei Bewegungen. Flankengang nach rechts schlechter. Neigung nach rechts zu fallen und nach rückwärts zu laufen. Ataxie beider oberen Extremitäten, späterhin auch Adiadochokinesis. Patellarreflexe schwach, Bauchdeckenreflexe erloschen. Von Seite der Hirnnerven wurde festgestellt: hochgradige Parese des rechten Abdukens, geringere des linken, mäßige des rechten Okulomotorius, Störung der assoziierten Bewegungen. Es bestand Areflexie der Kornea links, rechts angedeutet; Fazialisphänomen links, Lähmungserscheinungen von Seite der Bulbärnerven (Regurgitation von Getränken, Fehlschlucken, schwere Schädigung des rechten N. vestibularis zentralen Ursprungs). — Nach genauer Erwägung aller Erscheinungen wurde die Diagnose auf eine zerebellare Affektion gestellt, welche wohl überwiegend rechts gelagert sein dürfte, dabei aber die Frage offen gelassen, ob die Affektion nicht auch auf den Wurm und die linke Hemisphäre des Kleinhirns übergegriffen hätte. Die Patientin wurde zu einem operativen Eingriffe bestimmt, ging aber vorher unter meningealen Erscheinungen an einer Pneumonie zugrunde.

K. S. Schopper demonstriert Gehirn und Rückenmark dieser Frau. Die anatomische und histologische Untersuchung ergab, daß es sich um einen jener relativ seltenen Fälle von primärer Melanosarkomatose der Pia mater handelt, wie je ein solcher von Virchow, später von Stoerk, Sternberg und Thorel beschrieben wurden. Im Gegensatz zu den bisher beschriebenen Fällen fand sich an zwei Stellen ein Einbruch der Tumormassen in die Rinde und das Mark des Kleinhirns.

i. m.

IV. Literaturauszüge.

Über die Therapie des postoperativen, durch Adhäsionen verursachten Ileus. Von Dr. F. Zahradnický, Deutschbrod.

Die Therapie des postoperativen Ileus muß sich nicht nur auf die pathologische Lage beziehen, sondern sie muß in der ersten Reihe prophylaktisch wirken. In diesem Sinne muß man alle Reizmittel beseitigen, die zur Adhäsionenentstehung führen können, seien sie schon einer chemischen, thermischen oder mechanischen Natur. Die Methoden, die der Adhäsionenbildung vorbeugen sollen, sind sehr verschieden in ihrer Applikation. Eins ist nach dem Verfasser sichergestellt, daß nämlich nur die Darmperistaltik die Adhäsionenbildung hindern kann. Zu diesem Zwecke wird besonders das Physostigmin appliziert, dessen sich auch der Autor in 13 Fällen mit gutem Erfolge bediente. Das Gleiche gilt auch von der Anwendung des Atropins, obwohl schon nicht in solchem Maße. Die passive Vorbeugung der Adhäsionenbildung erzielt man mittels der Veränderung der Lage des Kranken, mittels der Massage und Gymnastik, durch Anwendung von Gummi arabicum. Im zweiten Teile seiner Abhandlung bespricht der Verfasser die Therapie der schon vorhandenen Adhäsionen und empfiehlt im Falle schon ausgebildeter Adhäsionen eine chirurgische Operation. Zum Schlusse führt der Autor vier Gruppen von Fällen, die von ihm selbst operiert wurden, an. (Cas. Lék. Ces. XLVIII. Nr. 2, 1909.)

*

Über die Gastroenteroanastomose und das runde Magengeschwür. Von Dr. Rich. Fibich.

Bei Hunden kann man durch die Venenläsion, Schleimhautexzision und Ätzung der Ränder von Wunden Defekte hervorrufen, die dem Magengeschwür analog verlaufen. Die experimentellen Geschwüre brauchen zur Heilung eine unverhältnismäßig längere Zeit als die gewöhnlichen, gleich großen Schleimhautdefekte. Auf ähnliche Weise kann man auch jejunale Geschwüre hervorrufen. Die Gastroenteroanastomosis beschleunigt sehr die Heilung von experimentellen Geschwüren. Die durch die Gastroenteroanastomose verursachte Wandkontraktion wirkt heilend auf Blutung der durchgeschnittenen Magenvenen. Weder die Beschleunigung der Bewegung der Ingesta, noch das Abfließen des hyperaziden Saftes erklärt vollständig die Wirkung der Gastroenteroanastomose. Es ist wahrscheinlich, daß die Heilung der Geschwüre durch analoge Prozesse beeinflußt wird, wie bei der Talmschen Operation und bei den Magenadhäsionen, die wir bei dem Magengeschwür sehen. Die neugebildeten Venen und die neuen Anastomosen unterstützen eben die Heilung. Da — wie besonders Jedlička bewiesen hat — der Übergang zwischen dem Geschwüre und dem beginnenden Karzinom kein erkennbarer ist, muß man sich vor einem schablonartigen Ein-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hüten. Vielleicht wird zur Erleichterung der Diagnose die am letzten chirurgischen Kongresse in Berlin von Rovsing demonstrierte Gastroduodenoskopie und Magendiaphanoskopie beitragen können. (Cas. Lék. Ces. XLVIII. Nr. 5, 1909.)

*

Über klinische Bedeutung und Therapie des Fluor albus. Von Doz. Dr. Ant. Ostrčil.

Der Autor führt vier Fälle an, an denen er verschiedene Ätiologie des Fluor albus demonstrierte: Gonorrhoea, Infektion in der Ambulanz, Fremdkörper und atrophische Prozesse infolge des Alters. Die Therapie von Fluor albus dieser Art besteht in Anwendung von antiseptischen Lösungen, Adstringentien und in der Einlegung von Tamponen. Aber auch die Endometritis cervicalis kann den Fluor albus verursachen. Der Autor gibt die Therapie derselben in den Hauptprinzipien an. Die wichtigste, aber auch häufigste Erkrankung in der Gynäkologie ist die chronische Metroendometritis, die sich in verschiedenster Form äußern kann. Als beste klinische Klassifikation führt der Autor diejenige von Menge an, der eine hämorrhagische und eine hypersekretorische chronische Form unterscheidet. Die Therapie der chronischen Metroendometritis ist verschieden je nach der Form der Erkrankung und deshalb bespricht der Verfasser nur die Grundprinzipien derselben. (Cas. Lék. Ces. XLVIII. Nr. 3, 1909.)

V. Literatur.

Lord Chesterfield: **Briefe an seinen Sohn.** In Auswahl übertragen und bearbeitet von Karl Stabenow. Verlag von Otto Hendel in Halle a. S. (Bibliothek der Gesamtliteratur). Preis broschiert 50 Pfg., in Leinenband 85 Pfg.

Der Wunsch und die Hoffnung, den geliebten Sohn für die Stürme des Lebens stark zu machen, ihn vor Gefahren zu behüten und ihn zur Selbsterziehung zu leiten, drückten dem Vater die Feder in die Hand. Seine Ratschläge, nicht etwa Anweisungen und Befehle, denn er will ihm Freund und Führer, nicht Hofmeister sein, erstrecken sich auf das leibliche und wirtschaftliche Leben, auf Bildung des Geistes, des Charakters und endlich auf die Kenntnis der Menschen und der Welt. Einige von Chesterfield empfohlene dialektische und diplomatische Kunstgriffe sind mit Recht heftig angegriffen worden. Solche anfechtbare Stellen wurden in der vorliegenden Auswahl weggelassen; sie bietet das Wichtigste aus Chesterfields Pädagogik und Psychologie in 76 Briefabschnitten, in neuer Übertragung und Bearbeitung.

Henry Bordeaux: **Die Geschichte einer Ehe** (Les yeux qui s'ouvrent) — Wenn die Augen sich auftun). Einzig berechtigte Übersetzung aus dem Französischen von Martha Schiff. Mit dem Bilde des Verfassers in Autotypiedruck. Preis broschiert *M* 1.50, in Leinen gebunden *M* 1.95, in elegantem Original-Geschenkband *M* 3.—. — Verlag von Otto Hendel, Halle a. S.

In seinem Roman: „Die Geschichte einer Ehe“ (Wenn die Augen sich auftun) zeigt uns der Dichter mit hoher psychologischer Kunst, wie die Ehe eines Gelehrten, eines hochfliegenden, modernen Geistes, in Trümmer gehen muß, weil seine schöne junge, aber oberflächlich erzogene Frau keinen Versuch macht, an seinem Geistesleben teilzunehmen, sondern sich am glänzenden Pariser Treiben genügen läßt. Erst nach der Trennung, nachdem sich ihr Gatte einer anderen Frau zugewandt hat, erkennt sie ihre Schuld. Da erwacht ihre Liebe aufs neue, in harter Selbsterziehung erringt sie alle die Eigenschaften, die ihr Gatte einst an ihr vermißt hat. Treu hütet sie die Kinder und Stein zu Stein fügend, baut sie den häuslichen Herd wieder auf, bis ihr Gatte, endlich bezwungen, zu ihr zurückkehrt. Die deutsche Ausgabe dieses hervorragenden Romans des berühmten französischen Schriftstellers wird sicher dazu beitragen, dem Autor auch in Deutschland bald die Popularität zu verschaffen, die er in Frankreich längst genießt.

VI. Aus der Praxis.

Über Bromural in der zahnärztlichen Praxis. Von Zahnarzt Leo Krebs, Berlin. (Zahnärztl. Rundschau 1912, Nr, 13.)

Das Bromural leistete in der Zahnheilkunde als Beruhigungsmittel bei ängstlichen Patienten vor der Behandlung und als Schlafmittel nach der Behandlung gute Dienste. Auch bei längerem Gebrauch zeigt es keine schädlichen Nachwirkungen, wie sich dies bei einem jungen Manne beobachten ließ, der an einer hartnäckigen, schmerzhaften Stomatitis litt, die ihn nur schwer und auf einige Stunden Schlaf finden ließ. Bromural wirkte, mehrere Abende hintereinander genommen, prompt, bis es bei fortschreitender Besserung der Stomatitis und Aufhören der Schmerzen weggelassen werden konnte.

Vor dem Füllen der Zähne wurden in vielen Fällen bei äußerst sensiblen Patienten 1—2 Tabletten Bromural eingegeben. Die Patienten empfinden die Unannehmlichkeit und Schmerzhaftigkeit des Bohrens keineswegs wie sonst.

Ebenfalls bewährte sich Bromural in der zahnärztlichen Chirurgie. Bei allen Eingriffen, die in örtlicher Betäubung vorgenommen werden, empfiehlt sich bei ängstlichen Patienten die Verabreichung von Bromural, sei es, daß es sich um mehrere Extraktionen, um Ausmeißelung von Frakturen oder um Wurzelspitzensektionen und andere Eingriffe handelt.

Auch bei allgemeinen Betäubungen ist seine Anwendung zu empfehlen, da es das Exzitationsstadium bedeutend herabsetzt und meistens eine ruhige Narkose bewirkt.

VII. Notizen.

Krankenverein der Ärzte Wiens. Der Mitgliederstand dieses Vereines hat nunmehr die Zahl 1000 überschritten. Der Verein wird von Jahr zu Jahr größer; doch gibt es noch immer viele Kollegen, welche demselben nicht angehören, obwohl doch die Fürsorge für den Fall der Erkrankung auch bei den Ärzten sicherlich ein Gebot der Notwendigkeit ist. Diese Kollegen werden neuerlich zum Beitritt eingeladen, einerseits in ihrem eigensten Interesse, anderseits im Interesse der gesamten Wiener Ärzteschaft, da der Verein, je größer er ist, um so mehr bieten und immer weiter ausgebaut werden kann. Beitrittserklärungen sind an den Obmann, Dr. Ig. Weis, II/1, Taborstraße 24 A, zu richten.

VI. Internationaler Kongreß für Radiologie und Elektrologie. Unter dem Protektorate des Unterrichtsministers Dr. Ritter von Hussarek, Ministers des Innern Baron Heinold, Ministers für öffentliche Arbeiten Dr. Trnka, Finanzministers Ritter v. Zaleski, Kriegsministers Ritter v. Auffenberg, Statthalter Fürst Thun und Geheimrat Baron Engl, findet in Prag vom 26. bis 31. Juli d. J. der VI. Internationale Kongreß für Radiologie und Elektrologie, unter dem Präsidium des Rektors der böhmischen technischen Hochschule, Hofrats Dr. Julius Stoklasa, Prag, statt. Daran schließt sich auch eine einschlägige Fachausstellung an. Es sind bereits 90 Vorträge über allgemeine und medizinische Radiologie und Elektrologie von bekannten Autoritäten aus Deutschland, Frankreich, England, Spanien und Italien zur Anmeldung gelangt. Nach Beendigung des Kongresses wird auf Einladung Seiner Exzellenz Dr. Trnka, Minister für öffentliche Arbeiten, von den Teilnehmern ein Ausflug nach Joachimstal unternommen, woselbst wiederum Vorträge und Demonstrationen abgehalten werden. Sodann begeben sich die Kongressisten zur Besichtigung des Radiumforschungsinstitutes nach Wien.

† Aus den Thermal-Schwefelquellen der Kurstadt Baden wurde die Peregrini-Stadtquelle als zu Trinkzwecken am geeignetsten und durch einen nach jahrelangen Versuchen erprobten Zusatz von reiner Kohlensäure haltbar und versandtfähig gemacht und ist hiedurch der Geschmack dieses Mineralwassers zugleich ein besonders angenehmer geworden. Die Schwefelsalze bleiben vollständig erhalten, der unangenehme Schwefelgeruch verschwindet aber, weil eine weitere Zersetzung des Wassers nach dieser Abfüllung nicht mehr stattfindet. Selbst Kinder nehmen dieses unter dem Namen „Badener Peregrini-Stadtquelle“ und unter der Etikette des Badener Stadtwappens im Handel befindliche Heil- und diätetische Tafelwasser gerne und bereitwilligst und wird hiebei auf den Ausspruch des Herrn Professors Häubner in Berlin aufmerksam gemacht, welcher das Schwefelwasser als besonders wirksames Mittel gegen Halskrankheiten der Kinder empfiehlt. Hervorragende medizinische Kapazitäten haben dieses Mineralwasser in eigenen Gebrauch genommen und wurden auch in Krankenhäuser und Kuranstalten bereits überraschend günstige Heilerfolge erzielt. Besonders empfohlen wird es gegen Gicht, Darm-, Leber-, Gallenleiden und Katarrhe der Harnorgane, speziell aber gegen veraltete Katarrhe der Nase, des Rachens und Kehlkopfes, dann bei Blutarmut, Metallvergiftungen, überhaupt den

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Leiden infolge schlechter Blutzusammensetzung. Dieses Heilmittel bietet der medizinischen Welt eine dankbare Bereicherung auf dem Gebiete der Trinkkuren.

Kosmos, Handweiser für Naturfreunde. IX. Jahrgang. Heft 6. Herausgegeben vom Kosmos, Gesellschaft der Naturfreunde (Geschäftstelle: Franckh'sche Verlagshandlung, Stuttgart). Jährlich 12 Hefte mit 5 Buchbeilagen. *M* 4.80.

Was ist überhaupt Materie und wie haben wir ihr eigentliches Wesen zu verstehen? Das sind die Fragen, von deren Beantwortung letzten Endes die Lösung aller Welträtsel abhängt. In der physikalisch-naturphilosophischen Umschau beschäftigt sich Dr. Fr. Klinkerfues in einer längeren Ausführung mit dem Rätsel der Materie, diesem Jahrtausende alten Problem. In einem anderen, ebenso interessanten Artikel behandelt Dr. A. Koelsch den Organismus als Farbenphotograph, inwiefern nämlich das Licht den Charakter des Farbenkleides bestimmt, und verschiedene Strahlenarten vorhandene Farbenwerte verändern. Der dänische Arzt Dr. M. Hindhede, dessen Ernährungssystem neuerdings allgemeines Aufsehen erregt, hat sich bereitgefunden, eine ausführliche Darstellung über „Mein Ernährungssystem“ zu geben, was gewiß allen Freunden einer rationelleren Ernährung hochwillkommen sein wird. Aus dem Lande der Kontraste, dem schwarzen Erdteil Afrika, erzählt uns der bekannte Ethnologe Prof. Dr. Weule von afrikanischen Maskentänzen und Tanzmasken. Das Gebiet der Zoologie ist durch eine lebensvolle Schilderung der Mähnenrobbe seitens des Dr. Freih. v. Schrenck vertreten. Es ist unmöglich, des weiteren auf die Reichhaltigkeit dieses Heftes einzugehen, jeder Naturfreund wird etwas für sein Interessengebiet besonders Wertvolles finden. Es erscheinen jährlich 12 Hefte dieser reich illustrierten Monatsschrift, nebst 5 Buchbeigaben.

Die ersten 20 Heller Fahrscheine auf den Luftschiffen werden wohl kaum mehr Aufsehen hervorrufen, als die jeweiligen Neuauflagen von G. Freytags Verkehrsplan von Wien (*K* 1.50, ohne Floridsdorf *K* 1.20) immer erregen. Die Auflage 1912 ist eben erschienen und zeichnet sich durch klare Darstellung des Straßennetzes mit den Häusernummern, Angabe der Postämter, der Elektrischen, Stadtbahn und Omnibusrouten, Auto-, Fiaker- und Einspännerstandplätze sowie ein genau gearbeitetes Verzeichnis der Straßen, Gassen und Sehenswürdigkeiten aus. Exemplare des für Einheimische wie Fremde gleich unentbehrlichen Planes sind in allen Buchhandlungen sowie im Verlage der Kartogr. Anstalt G. Freytag & Berndt, Ges. m. b. H., Wien VII., Schottenfeldgasse 62, zu haben.

RADIOSOL

Radiumhältiger Badezusatz.

Gutachten:

Laut Bestimmung des Institutes für Radiumforschung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien ergibt der Zusatz von 340 mgr. des vorgelegten Salzes, wie er für ein Bad von 100 Liter Wasser verwendet wird, einen Radiumemanationsgehalt von der gleichen Grössenordnung wie den der stärksten Gasteiner Quellen.

Durch Entwicklung von **Sauerstoff** und Kohlensäure und durch Ausströmen von **Fichtennadelgeruch** wird das Indikationsgebiet des Badezusatzes bedeutend erweitert, wodurch man Heilung oder zumindest bedeutende Besserung in allen Fällen von **Gicht, Rheumatismus, Ischias,** Erkrankungen des **Herzens, Nervenleiden** sowie **Schwächezuständen** jeder Art, endlich bei den verschiedenen chronischen **Hautkrankheiten** erzielt. — Für **kosmetische** Zwecke wird Radiosol ebenfalls mit größtem Erfolge verwendet.

Radiosol enthält nur primäres Radiumsalz, verliert daher seine Aktivität nie.

Radiosol, das unter ständiger ärztlicher Leitung erzeugt wird, kann in jeder Wanne, ohne diese zu beschädigen, genommen werden.

PREISE:

Für ein Vollbad . . . . . K 5.—
Für ein Sitzbad . . . . . „ 2.50

Den Herren Ärzten stehen Gratisproben zur Verfügung.

Versand der Zusätze durch die

Radiumabteilung des Dianabades

Telephon 18403 **Wien II., Ob. Donaustraße 93/F.** Telephon 18403

Eingesendet.

Wir erhalten folgende Zuschrift:

Der ärztliche Verein für freie Ärztewahl in Wien hat sich konstituiert und hat zunächst mit der neuen Betriebskrankenkasse der Ankerbrotfabrik, Wien X., einen Vertrag in betreff Übernahme der kassenärztlichen Agenden abgeschlossen. Wir richten an sämtliche Kollegen, Professoren, Spezialisten und praktischen Ärzte das dringende Ersuchen, als aktive (ausübende) Mitglieder dem Vereine beizutreten und dadurch dessen ebenso sozial-ethischen, wie auch ärztefreundlichen Zwecke zu fördern. Der Zusammenschluß der Ärzte behufs Durchführung der „organisierten freien Ärztewahl“ ermöglicht jedem Arzte die Ausübung, sei es der allgemeinen, sei es der spezialärztlichen oder auch der ausschließlichen Konsiliarpraxis bei den Mitgliedern der im Vertragsverhältnis stehenden Krankenkassen. An die Stelle des Dienstverhältnisses, der drückenden Abhängigkeit von den Kassenleitungen tritt ein paritätisches Vertragsverhältnis. Die Freiheit der Berufsausübung wird gewährleistet durch einen ausschließlich ärztlichen Kontrolldienst, unter der verantwortlichen Leitung freigewählter Standesvertreter. Der abgeschlossene Vertrag ermöglicht anständige Honorierung nach Einzelleistung und eine standeswürdige Dienstinstruktion, durch welche jeder Mißbrauch bei der Inanspruchnahme des Arztes verhindert wird. Selbstverständlich ist kein Arzt bemüßigt, außerhalb seines Wohnbezirkes der Berufung seitens eines Versicherten zur häuslichen Behandlung Folge zu leisten, wie auch zuverlässig die aktive Mitgliedschaft des Vereines, so hochgemute soziale und sozialärztliche Zwecke sie auch fördert, keinerlei drückende Pflichten und Lasten mit sich bringt. — Beitrittserklärungen sind zu richten an Dr. J. Lamberger, Wien IX., Thurngasse 11. (Es ist keinerlei Jahresbeitrag, nur eine einmalige Eintrittsgebühr von *K* 6.— zu entrichten. Um deutlich lesbare Namensfertigung wird höflichst gebeten.)

Reichsverband österr. Aerzteorganisationen.

Vor Bewerbung um jeden auch nicht gewarnten oder gesperrten Posten ist bei der Organisation vorher anzufragen. Es erteilen Auskünfte für:

1. Niederösterreich: Dr. Koralewski, Hennersdorf.
2. Oberösterreich: Dr. Reh, Neukirchen.
3. Salzburg: Dr. Karl Kulich, Salzburg.
4. Steiermark: Dr. Karl Lederer, Peschelsdorf.
5. Kärnten: Dr. Plant, Altofen.
6. Tirol: Dr. Spuelberger, Kitzbühel.
7. Vorarlberg: Dr. Rhomberg, Dornbirn.
8. Schlesien: Dr. Stiller, Niklasdorf.
9. Mähren: Dr. Freundlich, Brünn.
10. Böhmen: Dr. Helbich, Prag.
11. Galizien: Dr. Schöngut, Krakau.

Ausschreibung.

Am Rath'schen allg. öffentl. Krankenhause in Baden bei Wien ist mit 1. August 1912 eine

Sekundar-Arztenstelle

zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Monatsgehalt von 200 Kronen, ferner freie Wohnung nebst Beheizung und Beleuchtung, dann das Recht zum Bezuge der Naturalkost gegen Ersatz der festgesetzten Regienpreise verbunden.

Die Ausübung der Privatpraxis ist untersagt. Gesuche wollen an den Stadtvorstand der Id. Ist. Stadt Baden gerichtet werden.

Auskünfte erteilt der leitende Arzt, Herr Primararzt Dr. Gustav Jägermayer. täglich vormittags im Krankenhause und der Referent in Krankenhausangelegenheiten, Herr Gemeinderat Ferdinand Hölzl, Baden, Theresiengasse Nr. 8.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“
Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.
Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.
Jahresversand 1911: 31.700 Tuben.
Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die **Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.**
General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Für **Diabetiker** bestens bewährter
Radiomin-Tee
zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.
Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.
General-Depot:
Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Glänzend bewährt
bei Coryza, Laryngitis, Bronchitis, Apicitis, Tbc., Pertussis etc.
Neu! **Neu!**
Pulmosanator
Einatmung vergaster Flüssigkeiten.
Preis Kronen 60.—.
Verkaufsstelle:
Wien VI., Stumpergasse 65.

Z. 5930.

Primararzt-Stelle

An dem Allgemeinen Öffentlichen **Kaiser Franz Josef-Krankenhause** der **Stadtgemeinde St. Pölten** gelangt die Stelle des Primararztes der internen Abteilung infolge Ablebens des bisherigen Primararztes zur Neubesetzung.

Mit dieser Stelle ist ein Bezug von **jährlich 4200 K,** nebst **freier Wohnung, Beheizung** und **Beleuchtung** im Krankenhause verbunden. Die **Obliegenheiten** und **Rechte** des Primararztes sind aus dem behördlich genehmigten Statute der Anstalt zu entnehmen, welches bei der Stadtgemeinde St. Pölten eingesehen werden kann. Auch ist der Primararzt **verpflichtet** im Krankenhause zu wohnen. Die Spitalsleitung ist dem Primararzte der chirurg. Abteilung anvertraut, welchem der Primararzt der internen Abteilung untersteht. Die Ausübung der Privatpraxis ist dem letzteren insoweit gestattet, als sie nicht seiner Dienstleistung im Spitale entgegensteht oder sie beeinträchtigt und ist insbesondere die Übernahme von Stellen, als Kassen-, Bahn-, Institutsarzt und von dergl. Stellen **nicht** gestattet.

Die Bewerber um diese Stelle, welche **deutscher Abkunft** sein müssen, haben ihre mit dem Taufscheine, dem Diplom über die Erlangung des Doktorates der gesamten Heilkunde an einer österr. Universität, dem curriculum vitae, sowie den Nachweisen über ihre theoretische und praktische Vorbildung und bisherige Verwendung versehenen **Gesuche bis längstens 15. August 1912** beim unterfertigten Gemeindeamte **schriftlich** einzubringen. Die Anstellung erfolgt gegen Dienstvertrag mit einem, beiden Teilen zustehenden halbjährigen Kündigungsrechte.

Gemeindeamt der l. f. Stadt St. Pölten am 22. Juni 1912.

Der Bürgermeister-Stellvertreter:
Aichelburg m. p.

Einbanddecken
in Ganzleinen mit eleganter Goldpressung sind für den Jahrgang 1911 bereits vorrätig und können von unseren Abonnenten ab hier zum Preise von **K 3.25 = Mk. 3.25** durch die Administration Wien, XIX/1, Billrothstraße 47, oder durch jede Buchhandlung bezogen werden. Nach Auswärts erfolgt die Zusendung gegen Einsendung von **K 3.75 = Mk. 3.75 = Frcs. 4.15.** Die Zusendung erfolgt franko per Kreuzband. Der Betrag kann entweder per Post anweisung oder in österreichischen Briefmarken eingesandt werden
Interurb. Telephone **Medizinischer Zeitungsverlag**
3511/IV u. **4607/IV.** **Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.**

Elektrische Operationslampen **Adolph Paris, Altona (Elbe).**
Weltausstellung Brüssel. — Goldene Medaille. Preislisten frei.

Hervorragendes Antigonorrhoicum
Euergon
bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.
Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.
Probe und Literatur:
Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O|S.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bei Behandlung aller Leiden des

varicösen Symptomenkomplexes

sind unsere Spezialverbände ganz besonders geeignet, eine schnelle und sichere Heilung zu erzielen, ohne Bettruhe und Unterbrechung der Berufstätigkeit

Speziell bei der Behandlung von **Ulcus cruris, chronischen Ekzemen, Varicen, Phlebitis,** zu allen **Kompressionsverbänden** als vollgültiger Ersatz der Zinkleimbinden, Klebrobinden, Krampfaderbandagen, Schnürstrümpfe und Gamaschen, sowie an Stelle von Gipsbinden, falls kein ganz starrer Verband gewünscht wird, erfreuen sich **Alumethal- und Collaminbinden** steigender Beliebtheit bei den Herren Ärzten. Immer sofort gebrauchsfertig! handlich! sauber! billig! Für Krankenhäuser, Sanatorien, Heilanstalten und Krankenkassen Spezial-Packungen zu Vorzugspreisen.

Ärztemuster zu Versuchszwecken und Auskunft durch die Alleinfabrikanten:

Hamburger Chemische Fabrik, G. m. b. H., Hamburg N. W.

General-Depot für Oesterreich-Ungarn: Apotheke „Zur Austria“, Wien IX., Währingerstraße 18.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken „**Ichthyol**“ und „**Sulfo-ichthyolicum**“ auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol
oder
Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON. (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 7000 ärztliche Gutachten.

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dieterich
Helfenberg (Sachsen.)

Eine neue Form des Regulins!

Regulin ist kein Abführmittel, sondern ein reizloses, mechanisches Darmreinigungsmittel.

„Regulin“ Wortmarke D. R. Patent Nr. 169.864. Auslands-Patente.

Regulin-Biskuits.

Für **empfindliche Patienten** für ganz **kleine Kinder,** welche die Schuppen oder Tabletten nicht gerne nehmen, empfehlen wir die neuen, **vollkommen, geschmacklosen, wie Vanillegebäck riechenden** Regulin-Biskuits. Dosis für Kinder 1 bis 2 Stück, für Erwachsene 1 oder mehr Stück, je nach Bedarf.

Infolge des **höheren Regulingehaltes** und der damit verbundenen **geringeren** Dosis im Vergleich zu den Regulin-Tabletten stellen sich die Regulin-Biskuits in Gebrauch **billiger**

Detailpreise: Regulin in Schuppen K 1.60, 3.—, 14.—, 27.—; Regulin in Tabletten K —.80: Regulin in Biskuits K 1.40.

Literatur und Kostproben gratis und franko.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

VISNERVIN

ein neues Nerven-Tonikum

hergestellt mit reinstem Hühnerei-Lecithin. Glänzend empfohlen. Das einzige durch den Obersten Sanitätsrat begutachtete Lecithinpräparat. Zum allgemeinen Verkehre bewilligt. Folgendes Gutachten äußert sich eingehend über Visnervin.

Dr. Max Vogtherr
Staatlich approbierter Nahrungsmittel-Chemiker, beeidigter und öffentlicher angestellter Handelschemiker im Bezirk der Handelskammer zu Berlin, eingetragen in die Listen der gerichtlichen Sachverständigen des Kgl. Kammergerichtes, der Landgerichte I und II, sowie der Amtsgerichte zu Berlin. Öffentl. Chem. Laboratorium und Hygien. Institut. — Pharm.-Chem. Lehranstalt.
Berlin SW. 48, den 24. März 1910.
Wilhelmstr. 20.

Auf Ihren Antrag untersuchte ich ihr Präparat **VISNERVIN** ein Tonikum gegen Nervosität. »Visnervin« bildet eine gelbliche mit aromatischen Stoffen versetzte Substanz und kommt in Dragées von brauner Farbe im Gewichte von etwa 1 g, zu 30 Stück in Kartons verpackt, in den Handel. Die Pastillen sind bequem einzunehmen und sollen zu 5—7 Stück täglich zur Stärkung angegriffener Nerven gebraucht werden; sie haben also den Zweck, die Leistungsfähigkeit der Nervensubstanz zu erhöhen u. zu erhalten.

Die chemische Analyse ergab folgende Zusammensetzung der Pastillen:

Trockensubstanz	94.43 %
Feuchtigkeit	5.57 %
	100.00 %

in der Trockensubstanz sind enthalten:

Eiweißsubstanz	13.125 %
(Stickstoff	2.1 %)
Fett (Aetherextrakt)	7.67 %
Mineralstoffe	3.16 %
Bindesubstanz u. Kohlehydr.	70.475 %
	94.43 %

in dem Präparat konnten ferner nachgewiesen werden:

Gesamt-Phosphorsäure	1.004 %
Alkohol lösl.	0.255 %
Lecithin	6.313 %

»Visnervin« enthält daher nicht nur alle für den Körper nötigen Nährstoffe, sondern auch reichlich Lecithin, welches an der Bildung der Nervensubstanz und aller wichtigen Organe in hervorragendster Form beteiligt ist. Gifte, die Gesundheit schädigende, oder dem freien Verkehr entzogenen Bestandteile sind in dem »Visnervin« nicht enthalten. Es ist demnach vorauszusehen, daß der Gebrauch der »Visnervin«-Pastillen die beabsichtigte Wirkung auf geschwächte u. überanstrengte Nerven, die Kräftigung des Gesamtorganismus und die Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens zur Folge haben wird.

Der beeidigte und öffentlich angestellte Handelschemiker, im Bezirk der Handelskammer von Berlin.
Dr. Max Vogtherr.

Proben für die Herren Ärzte durch die k. k. Hofärarische Mariahilfer Apotheke, Wien, VI., Mariahilferstrasse 55

Meggendorfer-Blätter
München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXIV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephone Nr. 3511/IV u. 4607/IV, beide auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 14. Wien, 20. Juli 1912. **Nr. 14.**

INHALT:

I. Originalartikel: J. Hlava, Über Flecktyphus. (Forts.)
II. Feuilleton: Menschen- und Tiertuberkulose. (Schluß.)
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
IV. Literaturauszüge: Löwy, Über „meteoristische Unruhebilder" und „Unruhe" im allgemeinen.
Thomayer, Zur Symptomatologie der Störungen der Varolsbrücke.
Michálek, Über den Einfluß meteorologischer Faktoren auf epileptische Anfälle.
Singer, Altes und Neues zur Ischiasbehandlung.
Tobiášek, Zur Pathologie und Therapie der Coxa vara.
Zeman, Erfahrungen mit der Skopolaminmorphiumnarkose in der Geburtshilfe.
Chifoliau, Behandlung des perforierten Duodenalulkus.
Piery, Virulenz und Ansteckungsfähigkeit des Schweißes der Tuberkulösen.
Snow, Arsonvalisation und Arteriosklerose.
Moinyham, Diagnose und Therapie des Ulcus duodeni.
Novak, Ein Beitrag zur Erkennung des Ursprunges der Ormentaltorsionen.
V. Literatur: Falk, Goethe aus näherem persönlichen Umgange dargestellt.
Loemiriarg, Medizinische Essays.
Sternberg, Diät und Küche.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XIX., Billrothstraße 47 zu senden.

Über Flecktyphus.

Von **Prof. Dr. J. Hlava** in Prag.

(Fortsetzung.)

Eine im Jahre 1899 entstandene Flecktyphusepidemie in Böhmen bot mir abermals Gelegenheit einige Untersuchungen zu machen. Von sieben Fällen aus verschiedenen Gegenden Böhmens wurden mir Blut und die Organe gesandt, von vier Fällen bloß Blut von Flecktyphuskranken. Im letzteren fand ich einmal eine Menge von ovoiden Gebilden, die zumeist nur Polfärbung zeigten; in einem war der Befund negativ, in den zwei letzten Fällen spärliche Diploovoide. Die histologische Untersuchung der Sektionsfälle ergab im Milzausstrich (Fall 1, 1899) aus der Nähe eines anämischen Infarktes ein myzelartiges Gebilde ein ähnliches in der Haut (Fall 5); ovoide Körperchen fand ich bei Weigertschen Färbung in und zwischen Harnkanälchen im Falle 11.

Kulturen aus den sieben Sektionsfällen ergaben Kettenkokken, aus den letzten zwei Fällen wuchsen neben Kettenkokken auch aus Blut Saccharomyzesarten, die in ihrem Wachstum etwa dem Saccharomyces albicans entsprachen, aber nur für Mäuse pathogen waren und die ich als Endomyzes bezeichnete. Dieser kulturelle Befund bestärkt mich in der Meinung, daß die ovoiden sowie auch die gefundenen myzelartigen Gebilde den Flecktyphus als Hyphomykose charakterisieren, zumal das Auftreten von miliaren Nekrosen in der Haut und Milz, miliaren Zellherden in der Niere bei Flecktyphus den pathologisch-anatomishen Erfahrungen über experimentelle Hyphomykosen entsprach.

Eine von dieser Zeit (1899) an fortsetzende bakteriologische Untersuchung der Milz bei Infektionskrankheiten, insbesondere bei Masern, Scharlach und Typhus abdominalis, wobei neben gewöhnlichen alkalischen Nährboden auch saure — Maltose oder Saccharose enthaltende — verwendet wurden, zeigten einmal das häufige Auftreten des Leuconostoc hominis (auf Saccharose — schleimumhüllte Ketten von bauchigen Bakterien), anderseits ließen sich zweimal bei Typhus abdominalis aus dem Milztumor Blastomyzeten kultivieren, welche als Saccharomyces albicans erkannt wurden und die dem bei Flecktyphus gefundenen vollkommen glichen. Somit war erwiesen, daß neben Bakterien auch Saccharomyces albicans als sekundärer Eindringling bei Infektionskrankheiten erscheinen kann — somit war es wahrscheinlich, daß der von mir aus Flecktyphus kultivierte Saccharomyzes auch nur als Träger einer Sekundärinfektion sein konnte, was ja bei den bei Flecktyphus vorkommenden selbst pseudomembranösen Anginen im Bereiche der Möglichkeit ist.

Ich fahndete nun nach neuen Fällen von Flecktyphus, der nach Böhmen sehr oft von Galizien, wo er endemisch ist, eingeschleppt wird, um durch weitere Untersuchungen festzustellen, ob nicht neben den sekundären Blastomyzeten etwa ein anderer Pilz die Krankheit hervorbrachte — ich bemerke, daß ich auf der von Thoinot anempfohlenen Raulinschen Flüssigkeit zur Kultivation von Hyphomyzeten keine Resultate gehabt habe — oder ob etwa nicht wie bei den anderen exanthematischen Krankheiten (Morbilli, Skarlatina), bei denen auch mich die Kultivation aus Blut und Milz auch zur Konstatierung der Erreger der Sekundärinfektion führte, das Hauptaugenmerk bei der Untersuchung von Blut-, Se- und Exkreten vom Kranken auf Protozoen zu richten sei, da die ovoiden Körperchen, die ich früher erwähnte, auch Entwicklungsformen von diesen sein konnten. Überdies fand ich bei Morbillen (1904) im Blut ebenfalls protozoäre Formen — ich berichte an anderem Orte über diese — und da Flecktyphus nach seinen Symptomen zu den exanthematischen Prozessen gehört, so ließen sich ähnliche Befunde bei diesem erwarten.

Im Jahre 1904 hatte ich Gelegenheit, zwei Fälle von Flecktyphus aus Strakoniz zu untersuchen und zwar Bluttrockenpräparate vom Kranken. In der Sitzung des Vereines böhmischer Ärzte vom 18. April 1904 demonstrierte ich zwei Befunde (mitgeteilt im Časopis českých lékařů 1904, Nr. 20, pag. 531) und zwar in dem einen Falle fand ich zwischen den roten Blutkörperchen eine Gruppe von sechs zumeist wandständig sich färbenden ringförmigen Gebilden, in dem zweiten Falle sah ich ein Geißeltragendes ovoides Gebilde, das bei Methylenblaueosinfärbung blau sich färbte. Ich sprach diese Gebilde als Protozoen an.

Die späteren im Jahre 1905 ausgeführten Untersuchungen von Bluttrockenpräparaten von Flecktyphus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

kranken aus der Epidemie in Taus-Wallern, Brünn, Lemberg, und der Präparate aus Moskau (1909) ergaben positive Resultate; an diese reihen sich Befunde in älteren Präparaten.

Wenn ich nun die einzelnen Befunde zusammenstelle, so ergibt sich:

1. Zunächst das Auftreten parasitenähnlicher Formen außerhalb der Blutkörperchen. Es sind verschiedene Formen, die bei Chenziski- Giemsa- und M. E. Färbungen entweder die violette Farbe annehmen wie die Kerne oder die blaue; manche sind nur wandständig blau gefärbt. Es sind zumeist ringförmige, ovoide oder spindelförmige Zellen, von denen manche im Inneren oder am Pole ein oder mehrere dunkle tingierte Körperchen oder ein kernartiges Gebilde tragen; auch eine spindelige Form mit Vakuole und zwei Körnchen kommt vor, ebenso sehen wir einen Fortsatz aus dem ovoiden Körperchen hervorragen.

2. Weiterhin treten parasitäre Formen an roten Blutkörperchen auf und zwar sehen wir eine stäbchenförmige Form, in den anderen zwei oder vier ovoide Körperchen; einmal (Blut Moskau) fanden sich am roten Blutkörperchen vier kommaartige Formen.

3. In Milzschnitten treffen wir eine Gruppe von ovoiden Gebilden, sie entsprechen etwa den im Blute gefundenen. In dieser Milz waren anämische Infarkte.

4. In den weißen Blutkörperchen sah ich das Auftreten von kleineren und größeren runden und unregelmäßigen auch stäbchenförmigen Körperchen in kernlosen oder abgeblaßte Kerne enthaltenden Leukozyten. In Miizausstrichen fanden wir in einem Leukozyten ein ovoides drei Körnchen enthaltendes Gebilde inkludiert, während in einem anderen bei völligem Kernschwund mehrere wandständige, stäbchenförmige Gebilde sich befinden.

Da die Präparate zumeist nach ausgebrochenem Exanthem oft erst den 6.—11. Tag der Erkrankung untersucht wurden — so gab es immer große Mühe, die Fremdgebilde auszusuchen.

Es erhebt sich die Frage, ob die gefundenen runden, ovoiden, ringförmigen Bildungen Parasiten sind, und zu welcher Klasse sie zu zählen wären, oder ob sie bloß Zerfallsprodukte weißer oder roter Blutkörperchen sind, da nach Nicolle-Jaeggy ein Absterben der polynukleären Leukozyten bei Flecktyphus stattfinden soll. Mit den gewöhnlichen Absterbeprodukten der Leukozyten oder der roten Blutkörperchen (Blutplättchen, Chromatinabschnürungen) haben die gefundenen Bildungen keine Ähnlichkeit, sie haben strikte Konturen, sind regelmäßig gebaut, rund, ringförmig, ovoid oder spindlig, färben sich intensiv, manche haben ein Kerngebilde. Die auf den roten Blutkörperchen sitzenden Formen färben sich nach Giemsa nicht rot wie die Blutplättchen sondern blau und um sie herum ist kein heller Hof, wie wir das bei Bildung von Blutplättchen in roten Blutkörperchen sehen. Ich glaube also, daß es sich nicht um Degenerationsprodukte handle. Höchstens könnte man die in Leukozyten gefundenen stäbchenförmigen Formen als degenerative betrachten oder im Sinne Prowazeks als Kern- und Plasmaumwandlungsprodukte, die infolge von Parasiteninvasion entstanden sind, wofür die Inklusion im Leukozyten spräche. Ich halte die oberwähnten Formen für Parasiten.

Vergleichen wir die gefundenen Typen mit jenen, welche bei den Piroplasmosen-Babesiosen des Hundes, Rindes und anderer Tiere, wie sie von Nocard-Motas[6]), Galli Valerio[7]), Nuttal-Graham Smith[8]), Koch[9]), Kleine[10]), Christophers[11]), Bettencourt Borges[12]), Schein[13]), Martini[14]), Marzinowski und Bielitzer[15]), Jakimov[16]), Franca[17]), Theiler[18]) und anderen konstatiert, studiert und eventuell kultiviert wurden, so sehen wir, das die gefundenen Parasiten, was Form und Lokalisation an den roten Blutkörperchen anbetrifft, eine Ähnlichkeit mit den Piroplasmen zeigen. Wir finden bazilläre, sowie ovoide Formen, zu zwei oder zu vier Exemplaren. Die freien Formen, die sich als Ringe, als Ovoide oder als Ovoide mit Körnchen oder wandständig verdichtetes Plasma präsentieren, kommen ebenfalls im Entwicklungskreis bei

Feuilleton.

Menschen- und Tiertuberkulose.

(Schluß).

Zunächst ist es auffallend, daß der Typus bovinus nicht an allen tuberkulösen Leiden der Kinder in gleichem Maße Anteil hat. Es sind vielmehr die zu dem Verdauungskanal in naher Beziehung stehenden Drüsen, ganz besonders die Hals- und die Unterleibsdrüsen, in denen jener tierische Keim am häufigsten gefunden wird, u. zw. durchschnittlich in 40 bis 50 Prozent der untersuchten Fälle. Die klinische Erfahrung lehrt nun, daß gerade diese Tuberkulosen sich durch eine verhältnismäßig geringe Bösartigkeit auszeichnen; wenn sie natürlich auch den kindlichen Organismus ernstlich zu schädigen vermögen, so führen sie doch selten zum Tode. Die gefährlichern tuberkulösen Erkrankungen aber sind auch beim Kinde fast immer durch den Typus humanus bedingt, so besonders die Lungenschwindsucht, die Tuberkulose der Knochen und Gelenke und die Gehirnentzündung. Offenbar setzen die zarten Verdauungsorgane des Kindes dem Eindringen tuberkulöser Keime einen geringern Widerstand entgegen als die der Erwachsenen. Es ist natürlich angängig, durch das Experiment zu entscheiden, ob tatsächlich im menschlichen Körper eine Umwandlung von Perlsuchtbazillen in solche vom menschlichen Typus erfolgt. Man ist in dieser schwierigen Frage lediglich auf die wissenschaftliche Verwertung jener seltenen Fälle angewiesen, in denen bei Menschen bovine Keime als Krankheitserreger gefunden worden sind. Hier müßte sich durch langdauernde Beobachtung diese Umwandlung am ehesten nachweisen lassen, wenn sie tatsächlich vorkäme. Aber die Bemühungen der Gelehrten nach dieser Richtung hin sind vergeblich gewesen; ein fünf Jahre lang kontrolliertes Kind, dessen Krankheitsherde zudem noch durch allerlei ärztliche Eingriffe beeinflußt worden waren, beherbergte am Ende der Beobachtungszeit genau die gleichen Perlsuchtbazillen in seinem Körper wie bei der ersten Untersuchung. Zu demselben Ergebnis sind auch mehrere andere Bakteriologen gelangt, so daß jetzt kaum noch ein Zweifel an der Beständigkeit der einzelnen Typen möglich ist. Auch andere Beweise für diese Umwandlungstheorie erscheinen im Lichte der neuesten Forschungen hinfällig, so z. B. die Angabe, daß es „atypische“ Kulturen von Tuberkelbazillen gäbe, also solche, die nach Aussehen und Wachstum weder dem menschlichen noch dem bovinen Typus zugerechnet werden können. Prof. Kossel betont, daß nach seinen Erfahrungen und denen zahlreicher anderer Gelehrter die Existenz solcher Bakterienstämme ernstlich bezweifelt werden müsse. Schließlich hat man auch versucht, durch Überimpfung menschlicher Tuberkelbazillen von dem Körper eines Tieres auf das andere den Beweis zu führen, daß diese Keime sich in solche vom bovinen Typus verwandeln. Aber diese Experimente sind aus hier nicht näher zu erörternden Gründen recht schwierig und, soweit sie anscheinend gelungen sind, keineswegs so beweiskräftig, daß sie zugunsten der Umwandlungshypothese ins Feld geführt werden können, Die große Mehrzahl der Sachkundigen steht ihnen, besonders auch im Hinblick auf die übrigen Ergebnisse der modernen Tuberkuloseforschung, durchaus skeptisch gegenüber, zumal da andere sehr sorgfältig durchgeführte Versuche mit menschlichen Bazillen ergeben haben, daß selbst nach einem Durchgang durch eine große Anzahl von Tieren keine Spur einer Umwandlung erfolgt.

Von großem Interesse endlich ist eine auf Robert Kochs direkte Anregung zurückzuführende Sammelforschung über Fälle, in denen nachweislich Menschen längere Zeit hindurch die Milch eutertuberkuloser Kühe roh genossen hatten, also

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Piroplasmen vor (Christophers) aber auch der Theileria parva (Koch), ebenso mit Kern versehen spindelförmige Zellen (Makrogametozyten?) sowie Geißelkörperchen (geschwänzte Kokken Lewaschews, Spirillen Thoinot-Calmettes?) die von den Autoren als Mikrogametozyten angesehen werden (Kinoshita)[19]). Die Inklusion eines drei Körnchen tragenden Ovoids in einem Leukozyten findet auch ihr Analogon bei den Piroplasmosen.

Es ist allerdings wahr, daß die im Flecktyphus beschriebenen parasitären Bildungen keine Entwicklungsreihe darstellen, das insbesondere die Frühstadien der Invasion fehlen — aber die Ähnlichkeit der gefundenen Formen mit Piroplasmaformen ist vorhanden.

Vergleichen wir nun mit meinen Resultaten die Angaben in der Literatur, so sehen wir, daß die früheren Angaben doch nicht so kraß differieren und daß die von den einzelnen Autoren gefundenen Parasiten auch in den Formenkreis der Piroplasmafamilie einbezogen werden können. Gottschlich sah dieselben ovoiden und Geißelkörperchen im Flecktyphusblute (1903) und zwar in drei von sechs Fällen und bezeichnete dieselben mit Reserve als Protozoen und zwar als Piroplasmen resp. Apioplasmen. Von mir wurden diese Körperchen schon früher konstatiert. Gottschlich beruft sich auf mich — meine Deutung war aber damals eine irrtümliche. Was nun die Befunde von Krompecher, Goldzieher und Augyán bei Flecktyphus betrifft, so sehen einige Formen an den roten Blutkörperchen Piroplasmiden ähnlich; die anderen amöbenartigen Inklusionen in den roten Blutkörperchen entsprechen den Amöbenformen der Piroplasmiden, wie sie Koch bei P. bigeminum beschrieben, die auch bei P. canis, Theileria dama vorkommen.

Bezüglich der Befunde M. Rabinovič, der im Blute bauchige Bazillen beschreibt, könnte man vermuten, daß er die schmal ovoiden oder bazilläre Formen unserer Parasiten, gesehen hat, sich aber verleiten ließ die kultivierten Diplobazillen als Flecktyphuserreger wegen ihrer Agglutinierbarkeit anzusehen.*)

Sonst kämen noch in Betracht die Angaben über Befunde oder die Ätiologie von Krankheiten die dem Flecktyphus ähnlich sind. Bei dem Rocky-Mountain or Spotted fever (Mayo-Rikett)[20]) die epidemisch bei Arbeitern (bei Bahnbrückenbauten) besonders in dem Gebiet der Snake River vorkommt, wird die Krankheit durch eine Zecke (Dermacentor occidentalis) übertragen. Die Zecken übertragen bekanntermaßen die Piroplasmen auf Tiere. Der indische Typhus fever (Flecktyphus) und Rocky Mountain fever sollen nach Husband und Mac Watters[21]) identisch sein; die Autoren fanden zwar keine Parasiten, glauben jedoch, daß Typhus fever eine protozoare Infektion ist. Ob das exanthematische Fieber in der Mandschurei Flecktyphus ist — ist nicht sicher. Horiuchi[22]) kultivierte aus Stuhl und Harn solcher Fälle einen Paratyphusbazillus.

(Schluß folgt.)

*) Dieses Charakteristikon ist nicht genug stichhältig, wenn es sich nicht um hohe Aglutinationstitre handelt. Übrigens wird wohl eine Krankheit, die fast immer von Sekundärinfektion begleitet ist, wie es bei den akuten Exanthemen vorkommt, eine Kogglutination der sekundären Erreger hervorrufen können. W. J. Wilson (l. c.) fand bei Flecktyphus Diplokokken, die agglutiniert wurden von dem Flecktyphusblutserum; gleichzeitig agglutinierte dieses Serum einen Kolistamm aus den Fäzes, und einen anderen aus Harn; auch die Widalsche Reaktion soll unter 38 Fällen 19mal positiv gewesen sein. (Letzteres können wir nicht bestätigen, denn in unseren ex offo untersuchten Flecktyphusfällen war die W. Re. negativ.) Der Agglutinationstiter für b. Koli gibt Wilson mit 1 : 50, 100 an, was doch zu gering ist. Sowohl bei Rabinovič als auch bei Wilson scheint es sich nur um Koagglutination gehandelt haben.

---

nach der alten Theorie mit größter Wahrscheinlichkeit einer tuberkulösen Ansteckung hätten erliegen müssen. Es stellte sich heraus, daß von 673 Personen, darunter 246 Kindern, auf die jene Voraussetzung zutraf, überhaupt nur zwei Kinder von $1^1/_2$ und $1^3/_4$ Jahren an einer bovinen Tuberkulose erkrankt waren. Die Zeit der wissenschaftlichen Beobachtung schwankte zwischen $2^1/_2$ und 6 Jahren. Und selbst bei diesen beiden Kindern, bei denen nur die Halsdrüsen von der Infektion ergriffen waren, zeigte die Tuberkulose einen verhältnismäßig sehr harmlosen Charakter. Auch durch diese Untersuchung ist fast mit der Sicherheit des Tierexperiments der Beweis geliefert, daß eine Übertragung von Perlsuchtkeimen auf den Menschen der Regel nach nicht geschieht, und daß nur in seltenen Ausnahmefällen die tierischen Bazillen im Organismus des Kindes zu haften vermögen.

So kann es jetzt keinem Zweifel mehr unterliegen, daß die Gefahr der Verbreitung tuberkulöser Erkrankungen und besonders der Lungenschwindsucht fast einzig und allein von den tuberkulösen Menschen ausgeht, mag nun — worüber noch Meinungsverschiedenheiten bestehen — die Infektion durch die Atmung oder auf andern Wegen erfolgen. Wenn man auch schon aus allgemein hygienischen Gründen die bezüglich der Perlsucht gebotenen Vorsichtsmaßregeln nicht außer acht lassen wird, so erwächst einer zielbewußten Tuberkulosebekämpfung doch vor allem die ungleich wichtigere Aufgabe, die Ansteckung von Mensch zu Mensch zu verhüten. Neben der unbedingt erforderlichen Aufklärung der Bevölkerung über die Gefährlichkeit des bazillenhaltigen Auswurfs kommen hier in erster Linie eine verständige Wohnungshygiene und eine vermehrte Errichtung von Asylen für Kranke mit „offener" Tuberkulose, die ja eine ständige Gefahr für ihre Mitmenschen bilden, in Frage.

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 22. Juni 1912.

H. Heyrovsky stellt sechs Fälle von Kardiospasmus vor. Bei vier Fällen war neben dem Kardiospasmus auch ein Ulcus ventriculi vorhanden.

O. Specht stellt einen Patienten vor, bei dem im März dieses Jahres wegen eines Primäraffektes eine Sklerose exzidiert wurde. Da bald darauf ein Exanthem auftrat, erhielt Pat. vorerst vier Sublimatinjektionen und gleich darauf in rascher Folge drei intravenöse Salvarsaninjektionen. Vor ungefähr vier Wochen bemerkte Patient das Auftreten kleiner Knötchen am linken Ellenbogen und in der Gesäßgegend, welche sich rasch vergrößerten und in tiefgreifende, etwa zweikronenstückgroße, von einem starken Infiltrationshofe umgebene Ulzera verwandelten. So finden wir hier ein sehr schweres Rezidivs trotz Exzision der Sklerose und trotz einer sehr energischen Salvarsanbehandlung. Der Mann ist starker Potator.

H. Marschik stellt vier Patienten vor, die wegen Larynx-Pharynxkarzinom nach der hauptsächlich von Gluck ausgebildeten erweiterten Radikalmethode operiert worden sind. Die Methode besteht hauptsächlich darin, daß geradeso wie die präliminare Drüsenausräumung jeder Exstirpation eines Zungen- oder Mammakarzinoms voranzugehen pflegt, eine präliminare Drüsenausräumung mindestens einer Seite vor der Kehlkopfexstirpation voranzugehen hat.

J. Pál demonstriert kinematographisch eine Patientin, die an Osteomalazie leidet und deren Zustand sich nach kurzer Darreichung von Tabletten aus dem Vorderlappen der Hypophyse (Parke, Davis & Co.) in auffallender Weise gebessert hat. Die Patientin ist eine 36jährige Frau, ist seit drei Jahren krank und war seit fünf Monaten bettlägerig. Sie konnte, nachdem sie durch acht Tage diese Tabletten erhielt, Gehversuche unternehmen. Sie bekam im ganzen 60 Tabletten. Da die Kranke ihre Entlassung in die Heimat dringend verlangte, wurde ihr Gang unmittelbar vor ihrer Abreise kinematographisch aufgenommen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

J. Weiß berichtet über einen Fall von primärer Darmtuberkulose. Es bestanden Stenosenerscheinungen, die das Röntgenbild bestätigte. Die Operation ergab drei infolge von tuberkulösen Geschwürsprozessen stenosierte Stellen.

W. Pick demonstriert einen Patienten mit Polycythaemia rubra oder Erythrämie. Pat. zeigt ganz typisch die zuerst von Vaquez beschriebene charakteristische Symptomentrias der Erythrämie, zu welcher außer Vermehrung der roten Blutkörperchen und der Milzschwellung auch noch die Zyanose der Haut und Schleimhäute gehört. Die letztere ist insbesondere im Rachen deutlich sichtbar, die erstere im Gesicht, an den Ohren, Händen und Füßen. Die Venen an den Extremitäten treten deutlich hervor. Über den ganzen Körper verstreut, in besonders dichter Anordnung, am Stamm, entsprechend den Spaltrichtungen der Haut, finden sich unscharf begrenzte, lividrot gefärbte Flecke, welche zum Teil im Zentrum eine kleine, dunklere, hämorrhagisch gefärbte Stelle aufweisen. Bei Glasdruck blassen die Flecken ab und nur die zentralen, hämorrhagisch verfärbten Partien lassen erkennen, daß sich innerhalb derselben kleinste, dilatierte Gefäße finden, so daß wir dieselben wohl als kleine Angiome ansprechen müssen. Ganz ähnliche Verhältnisse zeigt die Rachenschleimhaut, welche in toto dunkelrot verfärbt, mit zahlreichen kleinsten, punktförmigen petechienähnlichen Effloreszenzen besetzt ist. Die erkrankten Partien setzen sich ziemlich scharf an der Grenze des weichen gegen den harten Gaumen ab. Ganz analoge Verhältnisse finden sich, wie die Untersuchung durch Prof. Harmer ergab, am ganzen Kehlkopf- und Naseneingang. Bei der an und für sich recht seltenen Erkrankung sind Hautblutungen, im Gegensatz zu den häufigeren Blutungen aus verschiedenen Schleimhäuten relativ selten und in zwei Fällen, in welchen sie beschrieben sind, scheinen sie mehr lokalisiert und skorbutähnlich aufgetreten zu sein. Der plötzliche, universelle Ausbruch eines derartigen hämorrhagischen Exanthems und Enanthems ist seines Wissens bisher überhaupt nicht beobachtet worden und er erlaube sich deshalb den Fall zu demonstrieren.

S. Ehrmann stellt vor: Einen Fall von Dermatitis herpetiformis (Duhring) bei einem neunjährigen Knaben. Ferner einen Fall von Lupus erythematodes acutus (37jähriger Mann), der mit diffuser und plaqueförmiger Rötung begann, und zwar am Gesicht und der angrenzenden Region des Halses, den Händen und Armen und die jetzt auch auf der Kopfhaut zu finden ist. Solche Fälle werden im Beginne als akute Ekzeme, Erytheme oder Erysipele angesehen, da sie oft auch mit Fieber einhergehen. *i. m.*

Sitzung vom 28. Juni 1912.

R. Blum stellt einen Patienten vor, der 16 Jahre lang an einem angeblich nervösem Magenleiden litt, bei dem aber eine genauere Untersuchung die Wahrscheinlichkeitsdiagnose Ulcus duodeni ergab, die durch Röntgenuntersuchung auch bestätigt wurde. Die Laparotomie ergab eine strahlige, zirkuläre Narbe zirka 2 *cm* vom Pylorus entfernt im Duodenum. Seit der Operation fühlt sich der Patient vollkommen wohl und hat an Körpergewicht zugenommen.

S. Kreuzfuchs bespricht im Anschlusse an diesen Fall die duodenale Magenmotilität. Unter physiologischen Bedingungen wird die Magentätigkeit insbesonders das Pylorusspiel, fortwährend vom Duodenum aus reguliert. Erkrankt nun das Duodenum und vermag es nicht mehr mit der gewohnten Präzision den Pylorus beim Anstürmen mechanisch und chemisch irritierender Substanzen zu verschließen, so ist es den Schädlichkeiten von seiten des Magens wehrlos ausgesetzt. Redner hebt noch hervor, daß duodenale Magenmotilität nicht nur beim Ulcus duodeni, sondern auch bei duodenalen Adhäsionen, beim Icterus catarrhalis, bei Erkrankungen der Gallenblase, bei Tumoren des Pankreas und manchmal auch in Fällen von Appendizitis nachgewiesen werden kann.

H. Marschik bespricht die Allgemeinanästhesie, die sogenannte perorale Intubation nach Kuhn. Sie besteht darin, daß nach Erreichung einer tiefen Anästhesie mit der gewöhnlichen Methode oder auch mit Kokain, in den Larynx ein Katheter aus einer biegsamen Metallspirale eingeführt und der Kehlkopf und Rachen herum durch Gaze dicht ausgestopft und abgeschlossen wird. Sodann kommt an das periphere Ende der Spirale ein auch anderweitig öfters verwendeter Schlauch (am besten auch aus einer Metallspirale gefertigt), mit einem flanellüberspannten Trichter am Ende, auf den die Narkoseflüssigkeit, Äther, Billrotmischung oder Chloroform nun weiterhin aufgetropft wird. Die weitere Tätigkeit des Narkotiseurs besteht nun bloß darin, abgesehen von der Beobachtung des Allgemeinzustandes, Puls und Augen, den Trichter von Zeit zu Zeit an das Ohr zu halten und die Atmung zu kontrollieren. Die Vorzüge dieser Methode sind darin gegeben, daß das Luftrohr durch den Kuhnschen Trichter eine Verlängerung erfährt, so weit, daß der Narkotiseur in einer gewissen Entfernung vom Patienten, ohne also, was bei Kopf- und Halsoperationen von besonderer Wichtigkeit, den Operateur einerseits zu behindern, ohne anderseits auch von ihm in seinem verantwortungsvollen Geschäft fortwährend gestört zu werden, in Ruhe und Konzentration arbeiten kann. Ferner der ungeheure Vorzug, daß durch jenen fast hermetischen Abschluß der Luftwege diese gegen jede Aspiration von Racheninhalt oder Blut geschützt sind. Die ganze störende und zeitraubende Prozedur der Verhütung der Aspiration, Verziehen der Kiefer, Aufsperren des Mundes, Auswischen des Rachens mit der Gefahr von Verletzungen und Infektionen desselben, Dirigierung des Kopfes beim Erbrechen usw. fällt weg. Wenn nun dieses Verfahren noch nicht Gemeingut aller Chirurgen geworden ist, so ist dies in dem alten Schreckgespenst der Chirurgen, dem sogenannten Glottisödem zu suchen. Jedoch ist festgestellt, daß wir Glottisödem, d. h. eine bedrohlichere Schwellung der Kehlkopfschleimhaut nur zu fürchten haben, bei so brutalen Manipulationen, daß sie eine Entzündung der Aryknorpelgelenke herbeiführen und bei Kindern, da das Lumen des kindlichen Kehlkopfes so eng ist, daß schon eine relativ geringe Schwellung eine hochgradige Stenose erzeugen kann. Daher soll dieses Verfahren der peroralen Intubation nur bei älteren Kindern und bei Erwachsenen angewendet werden. An der Klinik Chiari wird das Verfahren bei allen Arten von Operationen am Kopf und Rachen, als Nebenhöhlen-, Nasenoperationen, Oberkieferresektionen, Gaumen- und Rachenoperationen angewendet. Eine Spezialdomäne des Verfahrens bilden die Nasenrachenoperationen, besonders aber die Operationen der Angiofibrome des Nasenrachenraumes, bei denen ja bekanntlich die schwersten Blutungen auftreten, die man überhaupt bei Operationen zu sehen bekommt. Für den Fall, als bei Verschiebung des Katheters, oder infolge katarrhalischer Zustände des Luftrohres, dennoch sich mit der Zeit Sekret in dem Tubus ansammeln sollte, welches den Atemweg verlegen könnte, hat Kuhn einen Innenkatheter, gleichfalls elastisch, angegeben, mit dem man bis in die Bronchien hinab, durch den Larynxtubus jeden Tropfen Sekret absaugen kann, doch ist Redner bis jetzt nicht in die Lage gekommen, ihn anwenden zu müssen.

Köhler und Luger berichten über Versuche, die Organextrakte bei der Ascolischen Meiostagminreaktion durch künstliche Antigene zu ersetzen. Extrakte, die durch 24stündige Behandlung verschiedener Lezithine mit 50° Azeton erhalten wurden, ergaben in 77·8% der Karzinome, bei anderen Erkrankungen in 2·2% der Fälle positive Ausschläge.

O. v. Frisch: Über experimentelle Erzeugung funktioneller Deformitäten. Vortragender hat Experimente an jungen Kaninchen gemacht, wobei durch Exartikulation einer Hüfte in den ersten Lebenswochen die ausgedehntesten statischen und funktionellen Deformitäten erzeugt wurden. Anfangs können sich die Tiere noch gut bewegen, später werden sie schwer beweglich, weil das Becken nach der Seite umfällt, wo das Bein entfernt worden ist. Schließlich kommt es zur Skoliose und Drehung der Wirbelsäule. Das Tier versucht dann die Stellung des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Beckens zu korrigieren, indem es beide Vorderbeine nach der kranken Seite hält. Schließlich kommt es zur Verkrüppelung der Extremitäten; das Tier kann sich dann nicht mehr fortbewegen. Es besteht dann asymmetrisches Becken mit Atrophie, ferner Genu valgum; die Kortikalis der Extremitäten verdickt sich auf der Seite des vermehrten Druckes. *i. m.*

IV. Literaturauszüge.

Über »meteoristische Unruhebilder« und »Unruhe« im Allgemeinen von Dr. Max Löwy.

Autor kommt in dieser mit großer Sorgfalt gemachten Arbeit zu folgenden Schlußsätzen:

1. Unruhe, als rein subjektiver Zustand oder auch objektiv kenntlich (durch motorische, sprachliche und assoziative Mehrbetätigung ohne hinreichenden psychischen Wert, aber deutlich psychogener Herkunft) ist sehr verbreitet. Vorübergehend oder dauernd, als Einzelsymptom oder zu geschlossenen Unruhezuständen mit reich gegliederten Symptomatologie ausgestaltet, also zu „Unruhebildern“ verdichtet, finden wir die Unruhe vor allem im Gebiete der Psychosen. Sie stellt dort einen durchgehenden Grundzug — nicht selten von recht selbständiger Stellung und Bedeutung im Krankheitsbilde — bei den verschiedenartigsten Psychosenformen dar. Sehr reichlich vertreten finden wir sie auch bei verschiedenartigsten körperlichen Störungen.

2. Im Rahmen der körperlichen Störungen sticht die Unruhe besonders hervor bei fieberhaften und infektiösen Erkrankungen, bei Störungen des Kreislaufs, bei Vergiftungen, bei Magendarmstörungen, und zwar besonders bei solchen, welche mit Meteorismus (Aufreibung des Leibes, Zwerchfellhochstand usw.) einhergehen.

3. Die Hauptdomäne der Unruhe, besonders der schwereren Grade, sind die von mir sogenannten akuten und subakuten „Hirnschädigungssyndrome“, d. i. die toxischen und traumatischen Psychosen. Die Unruhe entspricht hier einem mittleren Grade der Hirnschädigung.

4. Auch im Rahmen der Demenzpsychosen kommen solche Hirnschädigungssyndrome als akute oder subakute Schübe des Demenzprozesses, d. i. des Hirndestruktionsprozesses vor.

Sonst kommt noch für die Unruhe der Demenzpsychosen in Frage: ein Hemmungswegfall, erzeugt durch den Urteilsmangel, den Verlust der Konzentrationsfähigkeit, durch die Unfähigkeit der Reflexion über die Lage, zur Selbstbeherrschung usw.

5. Ein Hemmungswegfall feinerer Art: der Wegfall oder Mangel retardierender und regulierender Einflüsse seitens kontrastierender und konkurierender Vorstellungen und Gefühle spielt vielleicht eine Rolle: bei der Unruhe der angeborenen psychotischen Konstitutionen und der Unruhe der aus leichtester schleichender Hirnschädigung „erworbenen“ psychotischen Konstitutionen im Beginne von Demenzprozessen und bei chronischen Intoxikationen, respektive bei der Unruhe der darauf basierten Psychosen, der konstitutionellen Psychosen und der Begleitpsychosen (d. i. der „Reaktionen“ und „Entwicklungen“, angeborener, respektive erworbener psychotischer Konstitutionen). Entsprechend ihrer Genese ist die Unruhe solcher Zustandsbilder überwiegend subjektiv, eventuell mit leichter notorischer Erregung kombiniert.

6. Das Zustandsbild der inneren unbestimmten Unruhe entspringt ferner gelegentlich einer leichtesten toxischen Hirnschädigung (so z. B. dort, wo sie als Einleitung von Fieberdelirien vorkommt und zu mittleren Graden mit gröberer Unruhe fortschreitet). Sehr häufig wird das Zustandsbild der inneren Unruhe erzeugt durch direkt bewußten Affekteinfluß und sehr häufig durch körperliche Störungen.

Die beiden letzteren Ursachen wirken gelegentlich indirekt auf dem Umwege von Denkablaufstörungen, und zwar von Störungen in dem die Denkrichtung beherrschenden Fransensaume der Gedanken, im fringe von James. Störungen — welcher Herkunft sie seien — in der klarbeherrschten Ordnung der psychischen Abläufe erzeugen das Gefühl der Unruhe. Bei den körperlichen Störungen werden diese Denkablaufstörungen mit ihrer sekundären Unruhe gelegentlich erzeugt durch Veränderungen der Gemeinempfindungen ad peius. Es haben dann die Denkablaufstörungen und ihre sekundäre Unruhe eine wie ich es bezeichnen möchte, „reflektierte“ Genese. Sie sind entstanden durch Mitveränderung des „fringe“ bei Veränderung der Gemeinempfindung. Aber auch ohne merkliche Denkablaufstörung können körperliche Störungen auf dem Wege der Gemeinempfindung direkt eine Unruhe „reflektierter“ Genese erzeugen.

In der Regel bewirken die körperlichen Störungen ihre begleitende innere Unruhe auf viel einfacherem Wege. Die körperlichen Störungen bewirken bewußte Empfindungen, Sensationen, z. B. der Beklommenheit usw., wie sie sonst durch den Unruheaffekt entstehen und daher mit ihm innig assoziiert sind. Auf „retrograd assoziativem“ Wege wird der Unruheaffekt dort, wo er selber nicht die Ursache ist, als Folgeerscheinung zu seinem Verbandsgenossen hinzu assoziiert. Sind z. B. auf anderem Wege als durch den Unruheaffekt, nämlich durch Herzaffektionen, durch Magenstörungen, durch Zwerchfellhochstand, Aufblähung des Leibes, Plethora abdominalis usw. die „Unruhesensationen“ der Beklommenheit, des Drucks im Magen usw. gegeben, so entsteht retrograd assoziativ eine psychisch nichtmotivierte innere objektlose Unruhe.

7. Es gibt keine spezifische, nur auf eine körperliche Grundkrankheit beschränkte Psychose: keine Kreislaufpsychose, Koprostasenpsychose, Magenpsychose, Meteorismuspsychose.

Es gibt auch kein „spezifisches“ Unruhebild für den Meteorismus. Die Unruhezustände jedoch, welche ich bei Meteoristischen im engen Anschluß an den Meteorismus beobachten konnte, ohne daß sie selbst etwa die Ursache des Meteorismus waren, gehörten in das Bild der inneren unbestimmten Unruhe.

Die meteoristischen Unruhebilder sind ein kleiner Ausschnitt aus dem großen Gebiete der inneren unbestimmten Unruhe.

8. Alle für die Entstehung der unbestimmten inneren Unruhe wirksamen Entstehungswege kommen auch für die Auslösung der inneren Unruhe durch den Meteorismus in Betracht.

Der Meteorismus könnte seine Unruhe liefern einmal durch die Erzeugung leichtester Hirnschädigung infolge toxischer oder fluxionärer Beeinflußung der Hirnelemente.

Der Meteorismus kann aber auch Veränderungen der Gemeinempfindung ad peius und so Unruhe und Denkablaufstörungen reflektierter Genese (letztere durch Veränderungen im unbemerkten fringe der Gedanken) erzeugen.

Ihrer ganzen Erscheinungsweise nach entspringt die meteoristische Unruhe aber am häufigsten körperlichen bewußten Sensationen der Beklommenheit, der Ende, des Drucks im Leibe. Solche Sensationen werden im allgemeinen durch das Gefühl unbestimmter Unruhe ausgelöst, gehen mit ihm einher und werden mit ihm im Bewußtsein assoziiert. Sind sie aber durch die Aufblähung des Leibes, durch den Zwerchfellhochstand usw. und nicht durch den Unruheaffekt gegeben, so erzwecken diese Sensationen, einem allgemeinen psychischen Gesetze folgend, nun in retrograder Assoziation ihrerseits das Gefühl der unbestimmten Unruhe und dessen psychische Folgeerscheinungen (halluzinierter Namensanruf, Eigenbeziehung usw.) bei den Meteoristischen.

Ob diese letztere naheliegendste und häufigste Entstehungsart allein vorkommt oder ob und in welchem Grade noch die anderen Entstehungsursachen der Unruhe bei dem einzelnen Falle mitwirken müssen, ist zur Zeit nicht zu entscheiden.

9. Erst wenn wir gelernt haben, die einzelnen Entstehungswege der meteoristischen Unruhe und die Rolle der einzelnen Ursachen auseinander zu halten, wird sich etwas sicheres sagen lassen:

a) darüber, ob eine Konstitution mit erhöhter Reaktivität und verminderter Selbsthemmung, eine Neurasthenie oder,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

allgemeiner ausgedrückt, eine psychopathische Konstitution erforderlich ist, um überhaupt meteoristische Unruhebilder mit ihren Folgeerscheinungen zur Entstehung kommen lassen;

oder ob wenigstens für die Entstehung der Phobien und Zwangsvorstellungen bei Magendarmstörungen das Vorbestehen einer angeborenen oder erworbenen psychopathischen Konstitution Bedingung ist;

oder ob die körperliche Grundstörung im Magendarmtrakt mit ihren Folgeerscheinungen allein genügt, um alle psychischen Alterationen bei Meteoristischen zu liefern, also auch bezüglich der Zwangsvorstellungen ausreicht.

Mir scheint die letztere Möglichkeit nach vielen aus dem obigen hervorleuchtenden Anhaltspunkten gegeben; denn andere Unruhebilder und gerade auch das Zustandsbild der inneren Unruhe bei anderer Grundkrankheit bedürfen dieser vorbestehenden „nervösen" Konstitution nicht zu ihrer Entstehung.

b) Ebenso können wir noch nicht sagen: ob die bei Dickdarmkatarrh, bei Magenstörungen, bei Koprostase und Meteorismus berichteten Verwirrtheitszustände unbedingt hirntoxischer Herkunft sein müssen, oder ob auch schwerere Bewußtseinsstörungen einfach durch eine „retrograd assoziativ" entstandene Unruhe oder durch „reflektierte" Gemeinempfindungsstörungen oder „reflektorisch" durch Schmerz usw. entstehen können.

c) Endlich läßt sich nicht entscheiden: ob wir mit Meynert und de Buck usw. das Recht haben, auch eine subkortikale (reflektorische und reflektierte) Genese von Depressionszuständen anzunehmen; für Unruhezustände ist eine solche Genese als gelegentliches Ereignis oben wahrscheinlich gemacht. (Prager medizinische Wochenschrift Nr. 24, 1912).

*

Zur Symptomatologie der Störungen der Varolsbrücke von Prof. Dr. Thomayer, Prag.

Verfasser hat schon im Jahre 1884 auf ein nirgends in der Literatur verzeichnetes Symptom der Störungen der Varolsbrücke aufmerksam gemacht. Dasselbe besteht in: Bewußtlosigkeit, vollkommener Relaxation aller Glieder, Cyanose und auffallend verlangsamter Atmung, bis auf 2—3 Atemzüge in der Minute. Damals hatten nur Wernicke und Bode ähnliche Beobachtungen verzeichnet und seither wurde nur 1890 eine ähnliche von James Bovier referiert. Der Grund hiefür mag nicht nur in der Rarität der Fälle, sondern auch in dem Umstande liegen, daß bei diesen Zuständen schnell der Tod einzutreten pflegt, sodaß jede eingehendere Beobachtung des Kranken unmöglich wird.

Flüchtig beobachtete Verfasser 1903 einen Fall mit dem genannten Syndrom und 6 Atemzügen in der Minute, der jedoch eine Diagnose auf Hirnblutung ausschloß; aus anderen Symptomen wurde also auf Malakie der Brücke geschlossen, und eine solche nach dem rasch erfolgten Tode auch bei der Sektion tatsächlich konstatiert. Mithin kann auch Enkephalomalakie der Brücke, zumindest des dorsalen Teiles einer Hälfte, durch Venenthrombose hervorgerufen, ein gleiches klinisches Bild hervorrufen, wie es eine Blutung daselbst tut.

Im Jahre 1909 konnte nun Verfasser längere Zeit hindurch einen Fall mit dem beschriebenen Syndrom beobachten, welches nicht plötzlich entstanden war, sondern sich durch drei Tage hindurch allmählich entwickelte. Daraus stellte Verfasser die gleiche Diagnose, wie im ersten Falle. Die beobachteten klonischen Krämpfe, welche der retardierten Atmung und der Bewußtseinlosigkeit vorangegangen waren, paßten ganz gut zu einer Brückenaffektion. Der Sektionsbefund lautete konform der klinischen Diagnose. Wie das oberwähnte Symptom aus der Läsion der Varolsbrücke entsteht, erklärt sich Verfasser folgendermaßen. Im Vordergrunde des klinischen Bildes steht die retardierte Respiration. Diese Tendenz zur respiratorischen Lähmung ist jedoch nicht hervorgerufen durch Läsion der motorischen Kerne der respiratorischen Muskeln. Diese liegen bekanntlich in der nuklealen Rückenmarkspartie, und zwar vom verlängerten Marke bis zum 5—6 Segment. Der anatomische Befund zeigt eher auf eine Läsion des sensitiven Nervenapparates der Respiration. Diesen bildet der Vagus, und sein Kern soll in der Tat in jener Partie der Brücke liegen, welche im beobachteten Falle malakisch war. Diese Erklärung stützt auch das bekannte Experiment der Durchschneidung beider Vaguswurzeln, welches eine Verlangsamung und Vertiefung der Atmung zur Folge hat. Mithin nimmt Verfasser an, daß bei Läsionen der Varolsbrücke das sensitive Atmungszentrum den motorischen Kernen keine Impulse mehr zukommen lassen kann, wodurch das erwähnte Symptom hervorgerufen wird.

(Časopis lékařů českých Nr. 19, 1910.)

*

Über den Einfluß meteorologischer Faktoren auf epileptische Anfälle von Dr. Michálek, Kosmonos.

Verfasser hat 35 Epileptiker beobachtet, seine wiedergegebenen Aufzeichnungen beziehen sich jedoch nur auf 21, da die anderen infolge äußerer Umstände ausgeschaltet werden mußten. Es waren: 16 Fälle reiner Epilepsie, 1 Fall Epilepsie mit Idiotie und 4 Fälle Epilepsie mit Imbecillität. Ursachen: Heredität 4mal, Trauma 5mal, Schreck 3mal, Infektionskrankheiten 3mal. Alkohol 4mal. In 6 Fällen war die Ätiologie kombiniert. Die Beobachtung bestand im Eintragen des genauen Beginnes der Anfälle und gleichzeitigem Verzeichnen des Luftdruckes und währte durch 14 Monate. Die meisten Anfälle waren im Mai, September, Jänner und April; in diesen Monaten waren auch die höchsten Amplitüden des Luftdruckes. Der Zusammenhang der Häufigkeit der Anfälle mit den Luftdruckschwankungen ist mithin klar. Und zwar fallen die meisten Anfälle zusammen mit dem Beginne des Sinkens oder Ansteigens des Luftdruckes, während mit seiner Stabilisierung die Zahl der Anfälle auffallend abnimmt. Wenn jedoch kurz nach Beginn einer Schwankung ein jäher Umschwung eintrat und eine entgegengesetzte Schwankung einsetzte, dann hörten die Anfälle wieder auf. Viele Monatstafeln zeigen, daß der Luftdruck und die Zahl der epileptischen Anfälle im entgegengesetzten Verhältnisse stehen.

Was die Tageszeit und die Häufigkeit der Anfälle betrifft, hat Verfasser gefunden, daß bei seinen Fällen die meisten Anfälle auf die Nachtzeit fielen. Auch konnte er bei einigen Kranken eine gewisse Regelmäßigkeit und Gesetzmäßigkeit der Anfälle feststellen. Bei Neumond verzeichnete er 259, bei Vollmond nur 162 Anfälle.

(Časopis lékařů českých Nr. 20, 1910.)

*

Altes und Neues zur Ischiasbehandlung. Von Dr. Kurt Singer, Berlin.

Die neueren Arbeiten über Ischiasbehandlung beschäftigen sich fast ausschließlich mit den verschiedenen Infiltrations- und Injektionsverfahren, wie sie für die chronischen Fälle der Neuritis oder Neuralgie geübt werden. In den akuten Fällen ist eine Polypragmasie unangebracht und schädlich; ohne schmerzstillende Medikamente kommt man selten aus. Im übrigen wird hier von den meisten Autoren absolute Bettruhe und irgendein ableitendes Schwitzverfahren (heiße Umschläge, Bäder Packungen, Lichtbäder, Schwitzbett usw.) empfohlen. Während Fürstenberg und Klug in akuten Fällen vor der Massage warnen, billigt Orb dieselbe. Als Antineuralgikum nennt und befürwortet Brustein auch die Kromayersche Quarzlampe, die bei allen Neuralgien nicht nur ableitend, sondern vielleicht durch ultraviolette Strahlen auch spezifisch heilend wirken soll. Als wesentlichste Forderungen einer rationell-gründlichen Behandlung der Ischias müssen neben der etwaigen Beseitigung eines Kausalleidens aufgestellt werden: Lindern der Schmerzen, Beseitigung der entzündlichen Hyperämie, Wiederherstellung gestörter Zirkulation, Lösen von Verwachsungen. Gerade für das letztgenannte Moment müssen die physikalischen Heilmethoden als die ausgezeichneten und wirksamsten gelten. Klug stellt die physikalischen Hilfsmittel bei der Therapie der Ischias so zusammen:

1. Kausalbehandlung; da häufig ein Pes planus Mitursache der Schmerzen ist, so müssen Plattfußeinlagen getragen werden;

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:16 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

2. lokale Dampfdusche und heiße Bewegungsbäder. Erst bei Eintritt der Besserung Massage, Geh- und Streckübungen, Heißluftbehandlung;

3. Sorge für Stuhl; die Diät soll vorwiegend vegetabilisch sein.

Bei dieser Behandlung sollen selbst hartnäckige Fälle gebessert werden, ja Klug erzielte bei 3—8 wöchentlicher Behandlung zirka 85% Heilung. Dieselbe Prozentzahl von Heilung bei vorwiegend konservativer Therapie nennt Fürstenberg.

Die elektrische Behandlung ist unter dem Vordringen der mannigfachen Injektionsmethoden etwas in den Hintergrund getreten. Man wird aber wohl die Galvanisation des Nervenstamms, gelegentlich die faradische Bürste nicht entbehren wollen. His wendet bei akuten Entzündungen schwache, in chronischen stärkere, kontinuierliche galvanische Ströme an. Die Elektroden sollen breit sein, die Anode seitlich vom Kreuzbein in der Höhe des III. Lendenwirbels aufgesetzt werden, die Kathode gleitet ohne Unterbrechungen längs des ganzen Beins von derselben Stelle zirka 15—20 Minuten lang auf und nieder. Für die neuralgisch akzentuierten Ischiasfälle empfiehlt His sehr die Funkenentladung bei Hochfrequenzströmen. Außer der Erzeugung einer starken Hyperämie haben die Funkenbüschel auch die mechanische Eigenschaft, die betroffene Muskulatur in starke Kontraktion zu bringen und so etwaige Adhäsionen schnell zu sprengen. Uibeleisen lobt vor allem das Teilglühlichtbad (Elektrosol), das eine besonders wirksame und gleichmäßige Hyperämie vom Kreuz bis zum Fuß erzeugt. Ein solches Bad soll jeden 2. bis 3. Tag gegeben werden und inzwischen die Heißluftdusche im Verlaufe des Nervenstamms, die Massage der Schmerzpunkte, eventuell später Gymnastik und Elektrizität in ihre Rechte treten.

Vor der Dehnung des Ischiadikus, die früher öfters ausgeübt und viel gelobt wurde, finde ich in zwei neueren Notizen Warnungen. Nevi sah bei nervösen Hereditariern im Anschluß an die Dehnung schwere zerebrale Folgeerscheinungen, Craig in einem Falle konsekutive Myelitis, die den Tod herbeiführte. Es ist daher bei dieser Methode Vorsicht geboten, wenn auch (besonders was die unblutige Dehnung betrifft) allgemeine Ängstlichkeit wohl übertrieben ist. (Petrèn z. B. erzielte mit lokaler Wärmebehandlung, Massage, Nervendehnung und Aspirin vorzügliche Erfolge.)

Neben der aktiven und passiven Mobilisierung des Nerven gilt die Massage in chronischen Fällen als bestes konservatives Heilmittel. Sie hebt die Zirkulation in dem erkrankten Glied und bewirkt die Lösung entzündlicher Adhäsionen. Die gewöhnliche Art der Massage längs der erkrankten Nerven, eventuell die spezielle Knetung und Vibrationsmassage der Hauptschmerzpunkte, führt hier sehr gut zum Ziel. Und kein Arzt braucht notwendigerweise zu der als Allheilmittel angepriesenen „Nervendruckpunktmassage" zu greifen, zumal die Dauer dieser Behandlung eine abnorm lange ist (in einem Falle Büngers 80 Massagen!). Ich führe aber die Büngerschen Anschauungen über die Therapie nach Cornelius, trotzdem oder gerade weil sie die Kritik herausfordern, hier an. Er sagt: Die Ischias ist eine im Körper schon längst vorbereitete Erkrankung, die plötzlich durch einen stärkeren Reiz, wie Aufregung, Anstrengung, Erkältung, Trauma, ausgelöst werden kann. Sie ist nie einseitig (!!). Der Lasègne ist häufig am erkrankten Bein nicht nachzuweisen; öfters findet er sich nicht an der kranken, sondern vielmehr an der gesunden Extremität (?). Die Behandlung erfolgt durch Nervenmassage des ganzen Körpers, niemals des erkrankten Gliedes allein. (In diesem Zusammenhange will ich nur beiläufig zur Erklärung der verwirrenden Angaben bemerken, daß die Ischias von Cornelius und seinen Assistenten als allgemeinerkrankung, nämlich als „Nervenpunkt-Erkrankung" angesehen wird.)

Viele andere Arbeiten und Vorträge der letzten zwei Jahre beschäftigen sich wieder mit der modernsten Art der Ischiasbehandlung, mit der Injektionstherapie. Sie soll dann eingreifen, wenn die übrigen therapeutischen Maßnahmen im Stiche lassen oder nur vorübergehende Besserung schaffen. Nach Bum hat das Injizieren von Flüssigkeiten in der Gegend der Schmerzpunkte allein keinen Zweck. Das wesentliche ist bei der Injektionstherapie wohl das mechanische Moment. Es soll daher eine reichliche Menge physiologischer Kochsalzlösung, und zwar unter hohem Druck injiziert werden (60—80—100 *ccm*). Auch soll der Nerv möglichst getroffen werden, was durch einen zuckenden Schmerz von seiten des Patienten empfunden wird. Die Nadel soll 10 *cm* lang, 1·8 *mm* dick sein, der Patient befindet sich am besten in Knieellenbogenlage. Der Einstich erfolgt da, wo der Biceps femoris vom Glutaeus maximus geschnitten wird. Besonders vorteilhaft hält Bum die Injektionstherapie in den Fällen, wo die Patienten in der Ruhe keine Schmerzen haben, wohl aber bei der geringsten Bewegung. Hier vermag aber der mechanische Druck der Flüssigkeit entzündliche Verwachsungen des Ischiadikus gut zu trennen. Statistisch verzeichnet Bum von 274 Fällen 61·7% Heilung, 19·7% Besserung, 4·7% Rezidive und 13·9% ungeheilte Fälle; und zwar waren diese 274 Fälle sämtlich nicht-akut (46 subakut, 228 chronisch).

Wiener modifizierte die 1904 von Lange angegebene Injektionsflüssigkeit (NaCl 8·0 mit β-Eukainzusatz 1 : 1000), indem er das Eukain fortließ. Es war das nur die Konsequenz seiner Anschauung, daß die Wirkung mehr oder weniger eine mechanische sei. Er injizierte 100 *ccm* der abgekühlten Flüssigkeit intraneural. Bekanntermaßen tritt einige (3—5) Stunden nach der Injektion von physiologischer NaCl-Lösung (die übrigens vor Lange schon Luton und Rupauer als entzündungserregende Substanz injiziert hatten) Fieber bis 39·5° auf, über dessen Ursache man sich noch nicht ganz einig ist. Nach Bums Ansicht ist dieses sogenannte „Salzfieber" Folge schlechter Asepsis, und bei genauester Befolgung aseptischer Vorschriften vermeidbar; nach der Ansicht Langes, des Vaters der modernen Injektionstherapie, soll das Fieber eine reflektorische Folgeerscheinung sein. Es hat nicht an Versuchen gefehlt, diese unangenehme Beigabe der sehr bewährten NaCl-Injektionstherapie zu verdrängen. Meyer und Rietschel suchten das NaCl durch $CaCl_2$ zu „entgiften". Die Resultate sollten in bezug auf das Nachfieber wesentlich bessere sein, wenn man als Injektionsmasse folgende Lösung nahm: NaCl 7·5, KCl 0·1. $CaCl_2$ 0·2 : 1000. Wiener ließ in dieser Lösung das KCl fort und verwendet: NaCl 6·0, $CaCl_2$ 0·75 : 1000. Auch hier soll das Fieber viel seltener, Nebenwirkungen so gut wie niemals auftreten. Gewöhnlich wiederholt er die Injektion zwei- bis dreimal.

Von der Injektion ander Substanzen, wie sie vor Lange viel geübt wurde (Morphium, Morphium + Kreosot, Heroin, Atropin, Äther, Chloroform) ist man langsam, aber entschieden zurückgekommen. Nur der Alkohol spielt noch eine wichtige Rolle bei der Behandlung erkrankter reinsensibler Nerven, während er auf gemischte Nerven oft schädlich wirkt. Auch von der Injektion sterilisierter Luft ist man, wenigstens in Deutschland, wegen der Gefahr der Embolien zurückgekommen. Raymond, Deffins und Pinchon empfahlen sie, wenn die perineurale Injektion keinen Erfolg gezeitigt hat.

Die gelegentlichen Mißerfolge bei den Langeschen Injektionen brachten auf die Idee, noch andere Wege zu finden, um hartnäckige Fälle von Ischias zu heilen; Caussade und Queste lenkten die Aufmerksamkeit wieder auf eine von Cathelin und Sicard schon 1902 beschriebene Methode der epiduralen Injektion. In Deutschland haben bisher nur Blum und Glimm darüber Erfahrungen gesammelt. Nach dem allgemeinen Urteil scheint es sich um eine Methode zu handeln, die für die Heilung veralteter Fälle sehr aussichtsreich ist und daher verdient, auch bei uns bekannt und verwandt zu werden. Cathelin und Sicard hatten größere Kokaindosen in den Duralsack gebracht und dabei die Beobachtung gemacht, daß ziemlich schnell und nachhaltig Schmerzen in Blase und Beinen nachließen. Man kann nun, auch ohne in den Duralsack einzudringen, auf die Nervenwurzeln einwirken, wenn man durch das Foramen sacrale

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

inferius in den Sakralkanal injiziert. Durch Abtasten der Sakralleiste findet man diese Injektionsstelle als Einsenkung, beiderseits von charakteristischen Höckern begrenzt. Nach Blum bringt man den Patienten in Knieellenbogen- oder Sym sche Seitenlage, führt die Spritze an der bezeichneten Stelle unter einem Winkel von 20° ein, durchsticht das feste Ligament, welches das Foramen überdeckt, und geht dann mit der Kanüle horizontal weiter. Bildet sich nach der Injektion keine Hautquaddel, so weiß man, daß man richtig in den Sakralkanal injiziert hat. Blum injizierte entweder 0·03 bis 0·06 Gramm Kokain (in 1%iger Lösung) oder Stovain (in 4%iger Lösung), späterhin auch 5—10 *ccm* isotischer NaCl-Lösung. Der Patient fühlt Sensationen in den Beinen (Kriebeln), zuweilen treten zuerst Schmerzen auf, die aber dann bald nachlassen, das Lasègue sche Symptom verschwindet schnell. Oft genügt eine einzige Injektion, zuweilen müssen sie in drei- bis fünftägigeh Intervallen wiederholt werden. Die Einspritzung ist im übrigen schmerzlos, das Instrumentarium einfach, und hat zudem den Vorteil, daß auch andere Nerven, die so oft bei der Ischias mitaffiziert sind, gleichzeitig behandelt werden. Glimm stellt die Indikation für diese epidurale Behandlung der Ischias nur bei hartnäckigen Fällen. Von sieben derart behandelten Fällen heilten fünf vollkommen aus, bei zweien trat nur vorübergehende Besserung ein. Diese beiden waren mit physiologischer NaCl-Lösung behandelt worden; daher benutzte Glimm zuletzt nur Lösung Schleich II, von der er 10—15—20 *ccm* injizierte. Zehn Minuten nach der Einspritzung dehnt Glimm den erkrankten Nerv und verspricht sich gerade von dieser kombinierten Behandlung die besten Erfolge.

Die Franzosen geben in hartnäckigen und in verzweifelten Fällen epidural wesentlich größere Kokaindosen, haben aber nur einmal Intoxikationserscheinungen beobachtet. Ihre Dosen schwanken zwischen 1 und 8 *cg*. Caussade und Queste heilen so alle rheumatischen Ischiasfälle radikal, andere Fälle vorübergehend. Auch sie wiederholen die Injektionen nach drei bis acht Tagen. Chauffard erzielte, besonders in hartnäckigen Fällen, ausgezeichnete Resultate mit der Injektion von 1—2 *cg* Stovain. Über diese Grenze aber brauchte er nie hinauszugehen. Auch Sorgues berichtet über sofortige Heilungen hartnäckiger Ischias mittels dieser Methode. (Mediz. Klinik Nr. 35, 1911.)

*

Zur Pathologie und Therapie der Coxa vara. Von Doktor Stanislav Tobiášek, Prag.

Nachdem der Autor die richtige Definition der Coxa vara und die Entwicklung dieses Begriffes besprochen hat, führt er Prädispositionen an, welche diese Erkrankung ermöglichen. Dieselben sind nicht nur von einem anatomischen, sondern auch von einem pathologischen Charakter. Von den ersteren betont der Autor besonders die schräge Lage des epiphysären Femurknorpels und das Mißverhältnis, das wir bei einigen Menschen zwischen dem Muskel- und dem Skelettsysteme vorfinden. Als pathologische Prädispositionsmomente sind besonders anzuführen: Rachitis, Osteomalazie, Osteomyelitis, tuberkulöse Prozesse und auch das Alter. Von den Symptomen der Coxa vara sind wichtig: Unerträgliche Hüftschmerzen, leichte Ermüdung schwankender Gang. Für die Diagnose kommen auch die stereoskopischen Skiagramme in Betracht. Was die Therapie der Coxa vara betrifft, kommt der Autor zu dem Schlusse, daß die rein chirurgischen Erfolge im ganzen wenig befriedigend sind, aus welchem Grunde eher die orthopädische Therapie in Betracht kommt, der man sich nach dem Autor in jedem Falle von Coxa vara bedienen soll, den Fall ausgenommen, wo es sich um eine schon sehr entwickelte Difformität handelt. Hilft die orthopädische Therapie nicht, so ist die blutige chirurgische Therapie notwendig, und hier ist die intertrochantere oder subtrochantere Osteotomie, als die einfachste und am wenigsten gefährliche am besten am Platze. (Cas. Lék. Ces. XLVIII. Nr. 1, 2, 3, 1909.)

*

Erfahrungen mit der Skopalaminmorphiumnarkose in der Geburtshilfe. Von Dr. Ant. Zeman.

Die Narkose mit Skopalaminmorphium wurde in die gynäkologische Praxis im Jahre 1900 von Dr. Schneidrlin eingeführt. Der Wert derselben wird von verschiedenen Autoren verschieden beurteilt. Der Autor benützte diese Narkotisierungmethode bei 46 Frauen. Er begann in 26 Fällen mit einer Dosis von 0·00045, in 20 Fällen mit einer solchen von 0·0006. Ein guter Erfolg ergab sich mit dieser Methode nur bei 15 Fällen, obwohl man von einem absoluten Erfolge überhaupt nicht reden kann. Bei den übrigen Fällen fiel die Injektion von Skopalaminmorphium negativ aus. Auf Grund der ungünstigen Erscheinungen, welche diese Narkotisierungsmethode begleiten, und der Erfahrungen von anderen Autoren, schließt der Verfasser, daß die Wirkung der Skopalaminmorphiumnarkose eine ungleiche und unsichere ist, daß dieselbe eine gewisse Gefahr in sich enthält, so daß sie eine fortwährende ärztliche Kontrolle braucht. Sie hat deshalb für unsere geburtshilfliche Praxis nur eine sehr geringe Bedeutung. (Cas. Lék. Ces. XLVIII. Nr. 1, 1909.)

*

Behandlung des perforierten Duodenalulkus. Von Professor Chifoliau. Gazetta degli Ospedalis. Nr. 30, 1912.

Ch. teilt einen Fall von Ulcus duodeus mit, bei dem es zu einer Perforation gekommen war und wo die Gastroenterostomie anscheinend Heilung brachte. Der Patient starb jedoch einige Monate später an einer Peritonitis und es zeigte sich, daß das erste perforierte Ulkus zwar vollkommen ausgeheilt war, daß sich aber neue Ulzera mit einer dreifachen Perforation gebildet hatten. Es sei daher geboten, bei Operation eines Duodenulkus die Gastroenterostomie nur dann auszuführen, wenn eine Pylorusstenose besteht, oder wenn ein künstlicher Pylorusverschluß geschaffen wird. Solange der Pylorus offen ist, komme das Duodenum nicht zur Ruhe und es bestehe die Gefahr einer neuen Perforation.

*

Virulenz und Ansteckungsfähigkeit des Schweißes der Tuberkulösen. Von Doktor Piery. Gazette des Hôpitaux, Nr. 37. 1912.

Der Schweiß der Tuberkulösen ist virulent und enthält Tuberkelbazillen (in 30% der Fälle). Die Schweißausbrüche können als Krisen der Bazillenausscheidung angesehen werden. Der Schweiß der Tuberkulösen ist teils direkt — durch Berührung — teils indirekt — durch die Wäsche — ansteckend. Es ist daher dringend geboten, die Wäsche der Tuberkulösen zu desinfizieren und die Kranken nicht im selben Bett mit Gesunden schlafen zu lassen, was gerade bei der am meisten von der Tuberkulose bedrohten armen Bevölkerung leider nicht immer durchzuführen ist.

*

Arsonvalisation und Arteriosklerose. Von B. Snow. Medical Record. 16. Dezember 1911.

Bei Blutdrucksteigerung kardiovaskulären Ursprungs wirkt die Arsonvalisation blutdrucksenkend ein und vermag im Vereine mit einer rationellen Diät die üblen Zufälle der Arteriosklerose für längere Zeit hintanzuhalten.

*

Diagnose und Therapie des Ulcus duodeni. Von G. A. Moinyham. The Lancet. 6. Jänner 1912.

Das Ulcus duodeni läßt sich mit Sicherheit diagnostizieren: 1. Aus der Anamnese — Schmerzen rechts oben vom Nabel zwei bis drei Stunden nach dem Essen, Nachlassen derselben auf irgendeinen Bissen; 2. aus der Hyperchlorhydrie; 3. aus der Hypermotilität — Röntgenuntersuchung — und 4. aus okkulten, im Stuhle nachweisbaren Blutungen. Die Punkte 2, 3 und 4 lassen sich jedoch nur bei frischem Ulkus nachweisen, trotzdem läßt sich bei altem Ulkus aus der Anamnese allein die Diagnose fast mit Sicherheit stellen. Eine Hyperchlorhydrie als Krankheit gibt es nicht, bei Nachweis von überschüssiger Salzsäure ist an Ulcus ventriculi oder duodeni

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu denken. Ein großer Perzentsatz von Ulcus duodeni ist mit Appendizitis vergesellschaftet.

*

Ein Beitrag zur Erkennung des Ursprunges der Ormentaltorsionen. Von Dr. Novak, Olmütz.

Mitteilung von zwei Fällen von Omentumtorsionen. Der erste präsentiert sich als eine intraherniär gelagerte Torsion des hypertrophierten Omentums, die nur durch den Mechanismus Hochenegg-Kostlivý zustandekommen konnte. Durch die enge Bauchpforte drang unter plötzlich gesteigertem Drucke das spiralförmig zusammengedrehte Omentum. Der zweite Fall: Durch Fixation, Zug am Omentum und leichte Strangulation der Darmschlingen wurde die Peristaltik erhöht. Es entstand ein wechselnder Druck und eine Füllung der benachbarten Bauchpartien. Die ausgelösten Bewegungen des Omentums wurden durch seine Fixation in der Hernie in eine Richtung geleitet und so die Torsion eingeleitet. (Časopis lékařů českých Nr. 41. 1909.)

V. Literatur.

Goethe aus näherem persönlichen Umgange dargestellt. Von Johannes Falk. Eingeleitet und für Hendels Bibliothek der Gesamtliteratur des In- und Auslandes neu herausgegeben von Rudolf Eckart. Mit Anhang I und II. Preis broschiert *M* 1.—, in Leinen gebunden *M* 1.35, in Original-Geschenkband *M* 2.—. Verlag von Otto Hendel, Halle a. S.

Das vorliegende Buch „Goethe aus näherem persönlichen Umgange dargestellt", wurde von Falk zu Anfang des Jahres 1824 verfaßt, um erstmalig nach Goethes Ableben, im Jahre 1832, veröffentlicht zu werden. Rudolf Eckart hat das interessante Buch für Hendels Bibliothek der Gesamtliteratur neu herausgegeben, und diese Arbeit ist mit Freuden zu begrüßen. Das Buch wird den Goethe-Liebhabern und Goethe-Forschern manche interessante Stunde bereiten und neben den übrigen Veröffentlichungen Goethescher Gespräche und Charakteristiken einen dauernden Platz in der Literatur behaupten.

Medizinische Essays. Herausgegeben von Karl Loemiriarg, Halle a. S. I. Band, I. Teil 1910 und I. Band, II. Teil Leipzig 1911. Benno Konegen.

Über den Zweck der Medizinischen Essays äußert sich der Herausgeber folgendermaßen: „Die Medizinischen Essays stellen eine Sammlung kurzer Abhandlungen dar und erscheinen jährlich in einem Bande zu zwei halbjährlichen Teilen. Sie sollen dem Gelehrten und dem Arzte eine rasche Orientierung über die neueren Fortschritte in der Wissenschaft, über neue Beobachtungen in der Praxis und über die Verhandlungen medizinischer Kongresse ermöglichen. Sie sollen eine Vermittlung zwischen der Wissenschaft und der Praxis anbahnen, ohne sich in spezialistische Einzelfragen zu verlieren und ohne gerade das Lehrhafte zu sehr zu betonen." Gleich der erste Band enthält eine große Reihe gediegener Aufsätze über Themen aus dem Gesamtgebiet der Medizin, die in der Tat geeignet sind, einen guten Überblick über die Fortschritte der Medizin der letzten Jahre zu liefern. Die Essays, die wegen ihrer Reichhaltigkeit jedem etwas bringen, werden Anklang namentlich unter den praktischen Ärzten finden.

Diät und Küche. Einführung in die angewandte Ernährungstherapie. Von Dr. Wilhelm Sternberg. Spezialarzt für Ernährungstherapie in Berlin. Würzburg 1911, Curt Kabitzsch.

Der bekannte Berliner Spezialarzt für Ernährungstherapie gibt in dem vorliegenden Buche eine gute Übersicht über das Wesen und die Bedeutung von Diät und Küche. St. verfügt über ein erstaunliches philologisches Wissen, ist mit der Geschichte der Ernährungstherapie vollkommen vertraut und kann auch auf eine große eigene Erfahrung zurückblicken. Das Buch ist sehr anregend geschrieben, enthält eine Reihe trefflicher Beobachtungen; was aber den Leser unangenehm berührt, das sind die immer wiederkehrenden Ausfälle gegen Männer von Ruf, die sich vielfach um die Wissenschaft verdient gemacht haben. Es sei dahingestellt, ob die Anwürfe berechtigt sind oder nicht: es gibt ja auch eine Wahrheit, die ohne jede Polemik zur Geltung gebracht werden kann. Sicherlich hat St. in manchem Recht, so z. B. wenn er behauptet, daß man gegen eine Art von Speisen gesättigt sein könne, während man für die anderen noch Hunger empfinde. Richtig ist auch, daß Fischkost niemals die Fleischkost ersetzen könne, da man Fische bald überbekomme. Daß es St. tadelnd hervorhebt, wie häufig in der Literatur Appetit und Hunger zusammengeworfen werden, hat seine vollkommene Berechtigung. So konnte man aus dem interessanten Buche eine Reihe des Beherzigenswerten zitieren. Es würden aber die Lehren Sternbergs viel mehr Verbreitung finden, wenn er sie in ruhiger und sachlicher Weise ohne die überflüssigen Polemiken vorbrächte. Wer immer wieder und wieder zum Stoße ausholt, der entblößt sich selbst nur gar zu leicht. Wem das Zerzausen bekannter Größen Spaß macht, dem wird dieses sowie auch andere Bücher des Autors sehr viel Vergnügen bereiten. Aber auch der Friedfertige wird aus dem Buche Vieles lernen.

VI. Notizen.

Innsbruck. In der Zeit vom 7. bis 17. Oktober d. J. wird an der medizinischen Fakultät in Innsbruck ein Fortbildungskurs für Ärzte abgehalten werden. Die Vorlesungen sind unentgeltlich. Zur Deckung der Auslagen wird eine Einschreibgebühr von *K* 20.— erhoben. Die Anmeldungen zu dem Kurse sind bis 1. Oktober an das Dekanat der medizinischen Fakultät in Innsbruck zu richten.

Bern. Die vor kurzem gegründete Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie wählte zum Präsidenten Prof. Kocher, zum Vizepräsidenten Prof. Girard. Die Gesellschaft wird jährlich zweimal tagen und zwar abwechselnd in den verschiedenen Schweizer Städten. — Am 22. v. M. fand in der Universität eine Festfeier zu Ehren des 40jährigen Professorenjubiläums von Theodor Kocher statt. Offizielle Vertreter der Regierung und Vertreter der Universität und chirurgischen Gesellschaften feierten den Jubilar. Für die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie sprach Geheimrat Garrè, für die Berliner Gesellschaft für Chirurgie Geheimrat Sonnenburg, für das Comité international de Chirurgie Prof. Willems, Genf. Kocher stiftete der Universität Bern 200.000 Frcs. für wissenschaftliche Forschung auf medizinischem Gebiet.

Hamburg. Lebensversicherungs-Gesellschaft „Abstinenz". Nach den Erfahrungen Englischer und Schweizer Lebensversicherungsgesellschaften ist es unzweifelhaft, daß die durchschnittliche Lebenserwartung der Abstinenten um 20—25% günstiger ist als diejenige des übrigen von Lebensversicherungsgesellschaften in Betracht zu ziehenden Bevölkerungsmaterials. Um nun den deutschen Abstinenten beim Abschluß von Lebensversicherungsverträgen diejenigen wirtschaftlichen Vergünstigungen zu sichern, auf die sie wegen ihrer enthaltsamen Lebensweise Anspruch haben, hat sich die Leitung der deutschen Großloge des Internationalen Guttemplerordens in Hamburg entschlossen, eine Lebensversicherungsgesellschaft „Abstinenz" zu gründen. Die neue Gesellschaft hat die Genehmigung des kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung gefunden. Sie ist imstande, mit niedrigeren Prämiensätzen zu arbeiten, wie andere deutsche Gesellschaften, infolge des geringen Risikos bei den Versicherungsnehmern. Die „Abstinenz" soll ein Gemeingut der gesamten deutschen Enthaltsamkeitsbewegung werden und ihre Vorteile und Reingewinne sollen den Versicherungsnehmern zugute kommen. Sein Leben versichern kann bei der „Abstinenz" jeder deutsche Enthaltsame, der entweder einer Organisation angehört oder aber beim Abschluß des Versicherungsvertrages eine völlig enthaltsame Lebensweise ehrenwörtlich und durch Unterschrift bekundet hat. Die Erklärung ist jährlich zu wiederholen. Für Ärztekreise von besonderem Interesse ist daran, daß sich eine Reihe von Mitgliedern des „Vereins abstinenter Ärzte des deutschen Sprachgebiets" bereit erklärt haben, als Vertrauensärzte der „Abstinenz" zu fungieren. Da nun aber nicht in allen deutschen Städten und größeren Plätzen, in denen die Enthaltsamkeitsbewegung durch eine oder mehrere Organisationen oder doch wenigstens durch einen Kreis von Einzelpersonen vertreten ist, sich Mitglieder des Vereins abstinenter Ärzte befinden, während abstinent lebende Ärzte wohl fast allenthalben vertreten sein dürften, so sei an dieser Stelle an die betreffenden abstinenten Ärzte der Aufruf gerichtet, sich als Vertrauensärzte in den Dienst der Gesellschaft zu stellen. Jedem interes-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

siertem Arzt, wie jedem anderen Abstinenten stehen die Versicherungsbedingungen, Satzungen und andere Drucksachen der „Abstinenz“ kostenlos zur Verfüguug. Diese versendet und Anfragen beantwortet im Auftrage der Gesellschaft, G. Köhler, Hamburg 30, Eppendorferweg 265.

Der XV. internationale Kongreß für Hygiene und Demographie wird vom 23. bis 28. September 1912 in Washington stattfinden. Der Präsident der Vereinigten Staaten wird Ehrenpräsident dieses internationalen Kongresses sein. Das Staatsdepartement hat die volle Verantwortlichkeit für die Leitung des Kongresses übernommen. Die erste Abteilung für Hygiene wird sich mit Fragen der Mikrobiologie und Parasitologie, Ernährungshygiene, Ernährung und Wachstum, Hygiene des Kindes im Hause und in der Schule beschäftigen. Weitere Verhandlungsgegenstände sind u. a.: Physiologie und Pathologie der Arbeit und Ermüdung, Beschäftigungs- und Ermüdungsneurosen, Physiologie und Pathologie der Arbeit in komprimierter Luft, die Wirkung intensiver Hitze auf den arbeitenden Körper, Krankheiten und Unfälle der Bergwerks- und Tunnelarbeiter, Krankheiten und Unfälle der Metallarbeiter, die Gefahren beim Gebrauche des Quecksilbers in der Industrie, industrielle Unfälle und Gewerbekrankheiten in den Vereinigten Staaten, Bazillenträger (der Einfluß derselben in der Verbreitung der Ansteckung, besonders in bezug auf Abdominaltyphus, Diphtheritis, epidemische Genickstarre, Ruhr, Cholera und Influenza), die Bedeutung der Fliegen und anderer Insekten als Träger der Infektionskrankheiten, die Rolle der Rindertuberkulose in der Erzeugung menschlicher Tuberkulose. — Der Mitgliedsbeitrag beträgt *M* 20.— (25 Franken). Angehörige der Kongreßmitglieder, wie Besucher der Hochschulen, welche zur aktiven Mitgliedschaft nicht berechtigt sind, können als passive Mitglieder zugelassen werden. Der Beitrag für diese Mitglieder beträgt *M* 10.—.

Die Gesundheitsverhältnisse der Wiener Arbeiterschaft im Mai 1912. Bei dem Verbande der Genossenschafts-Krankenkassen Wiens und der Allgemeinen Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Wien, welche einen Stand von 331.000 Mitgliedern, davon 301.000 in Wien, aufweisen, betrug im Mai 1912 die Zahl der Erkrankungen mit Erwerbsunfähigkeit in Wien 9.597 (9.668). Davon entfielen auf Tuberkulose der Atmungsorgane 991 (947), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 1013 (950), Anginen 494 (503), Lungenentzündungen 42 (60), Influenza 295 (289), Erkrankungen der Zirkulationsorgane 389 (428), Magen- und Darmerkrankungen 605 (996), rheumatische Erkrankungen 910 (845), auf Verletzungen (Betriebsunfälle) 1832 (1836) Erkrankungen. Die Zahl der Todesfälle betrug im Mai 1912 315 (295). Davon entfielen auf Tuberkulose der Atmungsorgane 138 (115), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 21 (25), der Zirkulationsorgane 58 (32), auf Neubildungen 20 (31), Verletzungen 13 (8), auf Selbstmorde 10 (11) Todesfälle. (Die Ziffern in den Klammern beziehen sich auf das Jahr 1911.)

Im Auto durch oder im Aeroplan über Wien? Beides ist zweifellos eine moderne und rasche Beförderung, aber zur Orientierung ist in jedem Fall G. Freytags Plan von Wien 1912 *K* 1.20, mit Floridsdorf *K* 1.50, Verlag der Kartogr. Anstalt G. Freytag & Berndt, Ges. m. b. H., Wien VII., Schottenfeldgasse 62, notwendig. Der sehr klar und sauber gearbeitete Plan ist in vielfachem Farbendruck hergestellt, steht in allen Angaben auf der Höhe der Zeit und enthält ein vollständiges Verzeichnis aller Straßen, Gassen und Sehenswürdigkeiten, sowie eine Übersicht der Straßenbahnsignale. Sämtliche Verkehrslinien, Stadtbahn, Elektrische, Omnibus, dann Standorte der Post- und Telegraphenämter sind ebenso angegeben wie die Auto-, Fiaker-, Einspännerstandplätze. Auch die Häusernummern fehlen nicht, kurz der Plan gibt jedermann eine rasche und sichere Orientierung.

VII. Offene Stellen.

Am Rathschen allg. öffentl. Krankenhause in Baden bei Wien ist mit 1. August 1912 eine **Sekundararztesstelle** zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Monatsgehalt von *K* 200.—, ferner freie Wohnung nebst Beheizung und Beleuchtung, dann das Recht zum Bezuge der Naturalkost gegen Ersatz der festgesetzten Regiepreise verbunden. Die Ausübung der Privatpraxis ist untersagt. Gesuche wollen an den Stadtvorstand der landesfürstlichen Stadt Baden gerichtet werden. Auskünfte erteilt der leitende Arzt, Herr Primararzt Dr. Gustav Jägermayer, täglich vormittags im Krankenhause und der Referent in Krankenhausangelegenheiten Herr Gemeinderat Ferdinand Hölzl, Baden, Theresiengasse 8.

Reichsverband österr. Aerzteorganisationen.

Vor Bewerbung um jeden auch nicht gewarnten oder gesperrten Posten ist bei der Organisation vorher anzufragen. Es erteilen Auskünfte für:

1. Niederösterreich: Dr. Koralewski, Hennersdorf.
2. Oberösterreich: Dr. Reh, Neukirchen.
3. Salzburg: Dr. Karl Kulich, Salzburg.
4. Steiermark: Dr. Karl Lederer, Peschelsdorf.
5. Kärnten: Dr. Plant, Altofen.
6. Tirol: Dr. Spuelberger, Kitzbühel.
7. Vorarlberg: Dr. Rhomberg, Dornbirn.
8. Schlesien: Dr. Stiller, Niklasdorf.
9. Mähren: Dr. Freundlich, Brünn.
10. Böhmen: Dr. Helbich, Prag.
11. Galizien: Dr. Schöngut, Krakau.

Die **Meggendorfer-Blätter,** das Lieblingsblatt der deutschen Familie, kosten bei allen Buchhandlungen, bei allen Postanstalten oder auch direkt beim Verlag vierteljährlich ohne Porto *K* 3.60. Sie können in die Sommerfrische überallhin nachgeschickt werden. Probenummern versendet die Verlagshandlung in München, Perusastraße 5, gern kostenfrei.

SCHWEFELKURORT
Baden bei Wien
Radioaktivste Schwefeltherme
Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.
Badener Peregrini-Stadtquelle
zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.
1911: 32.193 Kurgäste. Saison ganzjährig.

DIANA FRANZBRANNTWEIN.
mit Menthol.
Ärztlich erprobt und empfohlen.
Auf Wunsch Gratisproben.
Diana-Franzbranntweinproduktion, G.m.b.H., Wien I., Renngasse 5.

RADIOSOL
Radiumhältiger Badezusatz.
Gutachten:
Laut Bestimmung des Institutes für Radiumforschung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien ergibt der Zusatz von 340 mgr. des vorgelegten Salzes, wie er für ein Bad von 100 Liter Wasser verwendet wird, einen Radiumemanationsgehalt von der gleichen Grössenordnung wie den der stärksten Gasteiner Quellen.
Durch Entwicklung von **Sauerstoff** und Kohlensäure und durch Ausströmen von **Fichtennadelgeruch** wird das Indikationsgebiet des Badezusatzes bedeutend erweitert, wodurch man Heilung oder zumindest bedeutende Besserung in allen Fällen von **Gicht, Rheumatismus, Ischias,** Erkrankungen des **Herzens, Nervenleiden** sowie **Schwächezuständen** jeder Art, endlich bei den verschiedenen chronischen **Hautkrankheiten** erzielt. — Für **kosmetische** Zwecke wird Radiosol ebenfalls mit größtem Erfolge verwendet.
Radiosol enthält nur primäres Radiumsalz, verliert daher seine Aktivität nie.
Radiosol, das unter ständiger ärztlicher Leitung erzeugt wird, kann in jeder Wanne, ohne diese zu beschädigen, genommen werden.
PREISE:
Für ein Vollbad . . . . . K 5.—
Für ein Sitzbad . . . . . „ 2.50
Den Herren Ärzten stehen Gratisproben zur Verfügung.

Versand der Zusätze durch die
Radiumabteilung des Dianabades
Telephon 18403 Wien II., Ob. Donaustraße 93/F. Telephon 18403

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O|S.

Z. 5980.

Primararzt-Stelle

An dem Allgemeinen Öffentlichen **Kaiser Franz Josef-Krankenhause** der **Stadtgemeinde St. Pölten** gelangt die Stelle des Primararztes der internen Abteilung infolge Ablebens des bisherigen Primararztes zur Neubesetzung.

Mit dieser Stelle ist ein Bezug von **jährlich 4200 K,** nebst **freier Wohnung, Beheizung** und **Beleuchtung** im Krankenhause verbunden. Die **Obliegenheiten** und **Rechte** des Primararztes sind aus dem behördlich genehmigten Statute der Anstalt zu entnehmen, welches bei der Stadtgemeinde St. Pölten eingesehen werden kann. Auch ist der Primararzt **verpflichtet** im Krankenhause zu wohnen. Die Spitalsleitung ist dem Primararzte der chirurg. Abteilung anvertraut, welchem der Primararzt der internen Abteilung untersteht. Die Ausübung der Privatpraxis ist dem letzteren insoweit gestattet, als sie nicht seiner Dienstleistung im Spitale entgegensteht oder sie beeinträchtigt und ist insbesondere die Übernahme von Stellen, als Kassen-, Bahn-, Institutsarzt und von dergl. Stellen **nicht** gestattet.

Die Bewerber um diese Stelle, welche **deutscher Abkunft** sein müssen, haben ihre mit dem Taufscheine, dem Diplom über die Erlangung des Doktorates der gesamten Heilkunde an einer österr. Universität, dem curriculum vitae, sowie den Nachweisen über ihre theoretische und praktische Vorbildung und bisherige Verwendung versehenen **Gesuche bis längstens 15. August 1912** beim unterfertigten Gemeindeamte **schriftlich** einzubringen. Die Anstellung erfolgt gegen Dienstvertrag mit einem, beiden Teilen zustehenden halbjährigen Kündigungsrechte.

Gemeindeamt der l. f. Stadt St. Pölten am 22. Juni 1912.

Der Bürgermeister-Stellvertreter:
Aichelburg m. p.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Aerzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 7000 ärztliche Gutachten.

MATTONI'S MOORSALZ

Nur echt mit Schutzmarke Eule mit Brille

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

Bei **Ekzema madidans** werden **Olos-Puderbinden** mit bestem Erfolg verordnet, da sie eine adstringierende, antiseptische und stark aufsaugende Wirkung entfalten. Bei **Unterschenkelekzem** ist **Collaminbinde** mit **Olospuderbinde** der idealste Verband. Ferner hat sich bei der ambulanten Behandlung aller Leiden des

varicösen Symptomenkomplexes

(Ulcus cruris, Varicen, Phlebitis etc.) die **Collaminbinde** als vollgültiger Ersatz der Zinkleimbinden, Klebrobinden, Krampfaderbandagen, Schnürstrümpfe und Gamaschen, glänzend bewährt. Man verlange die für die Herren Ärzte ad usum proprium besonders preiswerten Kassenpackungen: gegen Ulcus cruris M. 10.—, gegen Ekzema madidans M. 8.80, gegen Varicen M. 10 — (enthalt. je 12 kompl. Verbände). Ärztemuster zu Versuchszwecken u. Auskunft durch die Alleinfabrikanten:

Hamburger Chemische Fabrik, G. m. b. H., Hamburg NW.

„VICTORIA"

Kinder-Zwieback und Kinder-Nährmehl wirken lt. ärztl. Berichte bei Durchfall u. Erbrechen **Lebensrettend!!!** Vollkommenster Ersatz der Kindernahrung!!! Proben auf Verlangen Schnessl, Waidhofen a/Ybbs.

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dieterich
Helfenberg (Sachsen)

Eine neue Form des Regulins!

Regulin ist kein Abführmittel, sondern ein reizloses, mechanisches Darmreinigungsmittel.

„Regulin" Wortmarke D. R. Patent Nr. 169.864. Auslands-Patente.

Regulin-Biskuits.

Für **empfindliche Patienten** für ganz **kleine Kinder,** welche die Schuppen oder Tabletten nicht gerne nehmen, empfehlen wir die neuen, **vollkommen, geschmacklosen, wie Vanillegebäck riechenden** Regulin-Biskuits. Dosis für Kinder 1 bis 2 Stück, für Erwachsene 1 oder mehr Stück, je nach Bedarf.
Infolge des **höheren Regulingehaltes** und der damit verbundenen **geringeren** Dosis im Vergleich zu den Regulin-Tabletten stellen sich die Regulin-Biskuits in Gebrauch **billiger**
Detailpreise: Regulin in Schuppen K 1.60, 3.—, 14.—, 27.—; Regulin in Tabletten K —.80: Regulin in Biskuits K 1.40.

Literatur und Kostprobeu gratis und franko.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Einbanddecken

in Ganzleinen mit eleganter Goldpressung sind für den Jahrgang 1911 bereits vorrätig und können von unseren Abonnenten ab hier zum Preise von **K 3.25 = Mk. 3.25** durch die Administration Wien, XIX/1 Billrothstraße 47, oder durch jede Buchhandlung bezogen werden. Nach Auswärts erfolgt die Zusendung gegen Einsendung von **K 3.75 = Mk. 3.75 = Frcs. 4.15.** Die Zusendung erfolgt franko per Kreuzband. Der Betrag kann entweder per Post anweisung oder in österreichischen Briefmarken eingesandt werden

Interurb. Telephone **Medizinischer Zeitungsverlag**
3511/IV u. **4607/IV.** **Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ostseebad Göhren, Insel Rügen

Besondere Lage auf einer Landzunge, mit Strand an zwei Seiten

Ausgedehnte Laub- und Nadelwaldungen bieten Schutz gegen Winde. Badestrand feinsandig, frei von Steinen und Tang. Überraschend günstige Kurerfolge an Kindern; bei Beschwerden der Atmungsorgane und des Stoffwechsels, sowie bei nervösen Leiden aller Art. Für Letztere sind die ruhigeren Monate **Mai** und **Juni** mit dem derzeit sonnigen ungetrübten Wetter besonders geeignet, ebenso **September** und **Oktober.**

Warm- und Kaltbadeanstalten (auch Familienbad). Wasserleitung u. Kanalisation

Dampfschiffanlagebrücke. **Arzt und Apotheke.**

Prospekte gratis und franko durch die Badeverwaltung oder Reisebureau-Courier

Nagel & Wortmann, **Wien, I. Operngasse 6.**

VISNERVIN

ein neues Nerven-Tonikum

hergestellt mit reinstem Hühnerei-Lecithin. Glänzend empfohlen. Das einzige durch den Obersten Sanitätsrat begutachtete Lecithinpräparat. Zum allgemeinen Verkehre bewilligt. Folgendes Gutachten äußert sich eingehend über Visnervin.

Dr. Max Vogtherr
Staatlich approbierter Nahrungsmittel-Chemiker, beeidigter und öffentlicher angestellter Handelschemiker im Bezirk der Handelskammer zu Berlin, eingetragen in die Listen der gerichtlichen Sachverständigen des Kgl. Kammergerichtes, der Landgerichte I und II, sowie der Amtsgerichte zu Berlin. Öffentl. Chem. Laboratorium und Hygien. Institut. — Pharm.-Chem. Lehranstalt.
Berlin SW. 48, den 24. März 1910. Wilhelmstr. 20.

Auf Ihren Antrag untersuchte ich ihr Präparat **VISNERVIN** ein Tonikum gegen Nervosität. »Visnervin« bildet eine gelbliche mit aromatischen Stoffen versetzte Substanz und kommt in Dragées von brauner Farbe im Gewichte von etwa 1 g, zu 30 Stück in Kartons verpackt, in den Handel. Die Pastillen sind bequem einzunehmen und sollen zu 5—7 Stück täglich zur Stärkung angegriffener Nerven gebraucht werden; sie haben also den Zweck, die Leistungsfähigkeit der Nervensubstanz zu erhöhen u. zu erhalten.

Die chemische Analyse ergab folgende Zusammensetzung der Pastillen:

Trockensubstanz	94.43 %
Feuchtigkeit	5.57 %
	100.00 %

in der Trockensubstanz sind enthalten:

Eiweißsubstanz	13.125 %
(Stickstoff	2.1 %)
Fett (Aetherextrakt)	7.67 %
Mineralstoffe	3.16 %
Bindesubstanz u. Kohlehydr.	70.475 %
	94.43 %

in dem Präparat konnten ferner nachgewiesen werden:

Gesamt-Phosphorsäure	1.004 %
Alkohol lösl.	0.255 %
Lecithin	6.313 %

»Visnervin« enthält daher nicht nur alle für den Körper nötigen Nährstoffe, sondern auch reichlich Lecithin, welches an der Bildung der Nervensubstanz und aller wichtigen Organe in hervorragendster Form beteiligt ist. Gifte, die Gesundheit schädigende, oder dem freien Verkehr entzogenen Bestandteile sind in dem »Visnervin« nicht enthalten. Es ist demnach vorauszusehen, daß der Gebrauch der »Visnervin«-Pastillen die beabsichtigte Wirkung auf geschwächte u. überanstrengte Nerven, die Kräftigung des Gesamtorganismus und die Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens zur Folge haben wird.

Der beeidigte und öffentlich angestellte Handelschemiker, im Bezirk der Handelskammer von Berlin.
Dr. Max Vogtherr.

Proben für die Herren Ärzte durch die k. k. Hofärarische Mariahilfer Apotheke, Wien, VI., Mariahilferstrasse 55

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Elldampfern
„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA
Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADT-BUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Vaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Glänzend bewährt

bei Coryza, Laryngitis, Bronchitis, Apicitis, Tbc., Pertussis etc.

Neu! **Neu!**

Pulmosanator

Einatmung vergaster Flüssigkeiten.

Preis Kronen 60.—.

Verkaufsstelle:

Wien VI., Stumpergasse 65.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXIV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephone Nr. 3511/IV u. 4607/IV, beide auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XIX/1, Billrothstrasse 47,
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 15. Wien, 3. August 1912. Nr. 15.

INHALT:

I. Originalartikel: Ch. W. Cathcart, Die Behandlung einfacher Frakturen.
J. Hlava, Über Flecktyphus. (Schluß.)
II. Feuilleton: A. Holitscher, Kultur ohne Narkose.
III. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. Literaturauszüge: Bezdšk, Meningitis spinalis luetica. Trautmann, Hackfleisch, Hacksalze und Hackfleischerkrankungen.
V. Literatur: Geißler, Die sieben Glücksucher. Bresler, Tabakologia medizinalis.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XIX., Billrothstraße 47 zu senden.

Die Behandlung einfacher Frakturen.

Von **Charles W. Cathcart.**

Aus dem Englischen übersetzt von **Dr. S. Hay.**

Drei Methoden sind jetzt in Gebrauch, 1. die Immobilisierung, 2. Massage und frühzeitige Bewegung (Lucas-Championnière) und 3. die unmittelbar auszuführende Operation, ein Verfahren, das von Arbuthnot Lanc vorgeschlagen wird.

1. Die Immobilisierung bestand in genauer Adaptierung des gebrochenen Knochens und fester Fixierung mit Schienen, nicht nur an der Frakturstelle selbst, sondern auch des Gelenkes oberhalb und unterhalb derselben. Immobilisiert wurde so lange, bis die frakturierten Knochenstücke vereinigt waren — eine Zeitperiode, die von drei bis sechs oder acht Wochen schwankte. Nach dieser Zeit wurde in vielen Fällen über das erkrankte Körperglied für einige Wochen ein Pflasterverband appliziert, um eine Solidierung der Vereinigung zu erzielen. Nach Entfernung des Pflasters wurde der Patient angewiesen, das Glied zu gebrauchen. Er tat dies gewöhnlich unter großen Schwierigkeiten und eine langwierige sowie lästige Periode von Rekonvaleszenz folgte, bevor eine mehr oder weniger vollständige Funktion der Muskeln und der Gelenke eintreten konnte.

Die Theorie bestand darin, daß eine Knochenvereinigung nicht eintreten kann, wenn an der Frakturstelle auch nur die leiseste Bewegung stattfindet. Dieser Punkt hat sich nunmehr als irrig erwiesen. Gebrochene Rippen heilen prompt trotz der Respirationsbewegungen und die Erfolge der Massage und frühzeitigen Bewegung haben jeden Zweifel über diesen Gegenstand behoben. Starre Fixationsverbände verhindern eine Blutzirkulation und schieben derart eine Knochenvereinigung auf, begünstigen sogar die Bildung von Adhäsionen in und um die Gelenke, Nerven und zwischen den Muskeln. Es ist gewöhnlich ungemein schwer, ja oft sogar unmöglich, diese Adhäsionen loszubekommen.

2. Massage und frühzeitige Bewegungen, eingeführt von Lucas-Championnière. Schienen sind nur in beschränktem Maße in Gebrauch und der Zweck ist Verhinderung einer Dislokation, d. h. Vorbeugung von schlechter, keineswegs aber von Nichtvereinigung. Immerhin sind aber die Schienen nicht gänzlich zu verwerfen, wie manche annehmen. Massage wird so bald wie möglich in Anwendung gebracht und im Anfange täglich, späterhin in größeren Zeitintervallen ausgeübt. Vor allem wird als Hauptzweck Erleichterung des Muskelspasmus und Verbreitung des Blutergusses verfolgt, späterhin Förderung der Absorption des ergossenen Blutes und der Lymphe sowie Unterstützung der Muskelernährung. Kombiniert mit Massage werden vorsichtige aktive und passive Bewegungen an den angrenzenden Gelenken ausgeführt, um die Bildung von Adhäsionen in Sehnenscheiden und Gelenken zu verhindern und die Ernährung der Muskeln zu unterstützen.

Durch diese Behandlungsmethode ist ein rascher Heilungsprozeß des gebrochenen Knochens ermöglicht. Genaues Anliegen der gebrochenen Knochenenden wird in den meisten Fällen für die künftige Gebrauchsfähigkeit des Gliedes als minder wichtig betrachtet als der freie Gebrauch der Gelenke und Muskeln. Dies ist in vielen Fällen von Fraktur erwiesen. Die Knochen heilen viel rascher als unter dem alten Regime für möglich gehalten wurde, Muskeln und Gelenke nehmen sofort ihre Funktion wieder auf, wenn die Knochen wieder Festigkeit erlangt haben.

Die gegen diese Behandlungsmethode erhobenen Einwürfe, daß sie zu viel Zeit und Aufmerksamkeit in Anspruch nehme und nicht in jedem Falle gute Resultate ergebe, sind hinfällig, wenn man wahrnimmt, wie reichlich die aufgewandte Mühe in passenden Fällen durch die vorzüglichen Heilerfolge belohnt wird. Die Manipulationen können von jedem Arzte erlernt und unter dessen Leitung in der Mehrzahl der Fälle durch irgend einen teilnehmenden Freund des Patienten ausgeführt werden.

Masseure von Profession behandeln im allgemeinen die Frakturen nicht richtig und bedürfen in jedem Falle spezieller Instruktionen. Sie sind nicht genügend vorsichtig und zart. In Bergwerks- oder anderen industriellen Unternehmungen sollte es möglich sein, Personen verfügbar zu haben, die für diese Behandlung fachmännisch ausgebildet würden.

3. Unmittelbare Operation. Die Anhänger dieser Methode empfehlen sie in den meisten Fällen von Frakturen langer Knochen bei Kindern und Erwachsenen, besonders der unteren Extremitäten sowie hauptsächlich bei Frakturen nächst den Gelenken. Unter streng aseptischen Kautelen werden die Knochenenden bloßgelegt, Blutklümpchen entfernt, die Fragmente angepaßt und in genauer Stellung durch Stahlplättchen gehalten, welche mit Schraubennägeln im Kochen fixiert worden. Der theoretische Gedankengang

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ist der, daß speziell bei den unteren Extremitäten für die Funktionsherstellung auch mechanische Wiederherstellung der Knochengestalt erforderlich ist, ohne welche eine Knochenvereinigung verzögert wird.

Ferner resultiert eine Schmerzhaftigkeit beim Gebrauche des Gliedes durch die veränderten Spannungen in den Knochen, welche sich durch die Formveränderungen derselben ergeben.

Es mag zugegeben werden, daß exakte Reposition der Bruchenden die Vereinigung beschleunigen wird, aber dem Umstande wird anderseits nicht Rechnung getragen, daß Weichteile im Verlaufe der Operation verletzt werden und die funktionelle Herstellung infolge der Untätigkeit der Muskeln und der Gelenke während des Wundheilprozesses verzögert wird. Ferner wird das wunderbare Anpassungsvermögen, das sich im Verlaufe des Besserungsprozesses zeigt, in Anbetracht des Verlangens nach funktioneller Wiederherstellung sehr unterschätzt. Dies zeigt sich hauptsächlich bei Frakturen im Kindesalter. Ein Argument spricht für die Operation, und zwar die schlechten Resultate, die bei der alten Immobilisierungsmethode erreicht wurden. Aber der Schmerz und die Steifheit ist in den meisten Fällen nicht so sehr der unvollkommenen Herstellung der Gestalt des Knochens als den Adhäsionen und anderen Veränderungen der Weichteile, die infolge der langen Fixation eintreten, zuzuschreiben

Ein anderes Argument basiert auf Röntgenaufnahmen von Frakturen vor deren Plattierung; doch geben dieselben nicht immer ein richtiges Bild über die beste ohne Operation erzielbare Stellung und auf solche Weise einen falschen Eindruck von Stellungsfehlern, die durch nicht operative Behandlung resultiert hätten. Operationen an frischen Frakturen erfordern große chirurgische Tüchtigkeit und eine durchwegs verläßliche Technik, da sonst schlechte funktionelle Resultate, Amputation, ja selbst tödlicher Ausgang zu befürchten sind. Natürlich kann dieses Argument nicht die Verdienste der Methode (in kompetenten Händen) schmälern, macht aber einen anderen Behandlungsmodus wünschenswert, der. in größerem Wirkungskreise und mit mehr Sicherheit anwendbar, befriedigende funktionelle Resultate erzielen läßt. Dies erreicht man durch Lucas Championnières Massage und Bewegungsbehandlung. (Schluß folgt.)

Über Flecktyphus.

Von **Prof. Dr. J. Hlava** in Prag.

(Schluß).

Was das Auftreten von Piroplasmen bei Menschen betrifft, so möchte ich anführen, daß C. Donovan[22]) eine Piroplasmosis hominis (aus Madras) beschreibt — eine Erkrankung, die mit fieberhaften Durchfällen, Hauthämorrhagien, Albuminurie verlief und bei der p. m. eine große Leber, Splenomegalie und Darmgeschwüre konstatiert wurden. Auch Lingard[21]) fand Piroplasmiden in einem fieberhaften Falle, der wie Malaria verlief, im Blute, die den Parasiten der Texasfieber ähnlich waren; daneben waren pigmentierte Plasmodien. Es ist schwer zu entscheiden, wohin die letztangeführten Piroplasmosen zuzuzählen sind.

*

Aus dem Angeführten ergibt sich, daß nach den bisherigen Befunden der Flecktyphus eine protozoare Infektion zu sein scheint, die zu den Babesiosen zu zählen wäre.

Den völligen Beweis des ätiologischen Zusammenhanges — der bisher nur aus den nicht zahlreichen Befunden im Blute, in den Organen (Milz, Lunge, Niere) wurzelt, wird die experimentale Untersuchung zu erbringen haben, da man bei der Übertragung auf Schimpansen Gelegenheit haben wird Blutuntersuchungen von der Infektion bis zum Ausbruch des Exanthems machen zu können, was ja beim Menschen selten durchführbar ist.

Sollte sich nun der völlige Beweis der protozoaren Infektion erbringen lassen, so wären therapeutisch nicht nur bei Flecktyphus sondern auch bei allen anderen exanthematischen Krankheiten (Morbilli, Skarlatina, Variola) die modernen Arsenverbindungen zu versuchen.

Was die pathologisch-anatomischen Veränderungen bei Flecktyphus betrifft, so habe ich folgendes konstatieren können:

Haut: Im Korium finden wir eine starke Hyperämie- oder miliare Hämorrhagien, manchmal sind um die Gefäße oder um die Drüsen herum klein- und großzellige Infiltrate mit zentralem Zerfall; im letzteren finden sich manchmal Streptokokken; in der Epithelschichte mäßige Leukozyteneinwanderung; über den kleinzelligen Heerden manchmal beginnende Nekrose in der Epitelschichte; einmal fand ich ein papulöses Exanthem, wobei Kollikvation der mittleren Epithelschichte mit Immigration von Leukozyten vorhanden war.

Feuilleton.

Kultur ohne Narkose.*)

Von **Dr. med. A. Holitscher.**

Die Alkoholenthaltsamkeit ist keine gesundheitliche Maßregel oder ist es wenigstens nicht allein und in erster Reihe; sie ist vielmehr der wesentliche Teil einer Welt- und Lebensanschauung; nur als solche darf sie gewertet und beurteilt werden.

Individuelle Rücksichten können wohl mitsprechen, dürfen aber keineswegs vorherrschend oder ausschlaggebend sein; wer nur deshalb nicht trinkt, weil er Wein und Bier wegen Schwäche seines Magens nicht verträgt oder sich vor dem Katzenjammer am nächsten Morgen fürchtet, dabei aber die anderen beneidet, die ihrer Lust frönen können, die Gefahren der Trinksitten nicht erkennt und nicht bekämpft, der wird in den Reihen der Abstinenten nur ungern gesehen und geduldet.

Der Teil einer Weltanschauung, darauf muß Gewicht gelegt werden, nicht etwa sie selbst. Die Abstinenz ist kein Ideal, kann keines sein, weil sie etwas Negatives und daher an sich Ungenügendes ist. Der Mensch, der nichts trinkt, kann dabei, das bedarf wohl nicht erst der Betonung, ein ganz minderwertiger, verächtlicher Geselle sein; und wir können uns vorstellen, daß auch ein die Rauschgetränke in Acht und Bann legendes Volk auf tiefer sozialer und kultureller Stufe steht. Darum schätzen und pflegen die überzeugten Abstinenten die Ausrottung der Trinksitte nur insofern, als sie in ihr die notwendige Vorbedingung zu einem dem heutigen Kulturzustande weit überlegenen Entwicklungsgrade sehen.

Die Zeit wahrer Kultur wird kommen, jene Epoche, in der der Menschen Herz und Sinn reif geworden sein wird für die echten Genüsse und Freuden des Daseins, in der sie einsehen werden, daß Zufriedenheit und Freude unabhängig ist von materiellen Umständen, von Besitz und Macht. Dann wird man die Gesundheit zu schätzen lernen, nicht nur die des Leibes, sondern auch die der Seele, man wird das Glück empfinden, das in der Herrschaft über sich selbst, über die geistigen Güter, über die Schönheiten der Natur und der Kunst liegt. Nicht Einzelne mehr wie in der Gegenwart werden zu diesem wahren Menschentum auserwählt sein, es wird zum gemeinsamen Besitze aller, zu jenen Rechten gezählt werden, die mit dem Menschen geboren werden.

Wer kann auch nur an die Möglichkeit glauben, daß diese Kultur mit dem Genusse der Rauschgetränke verknüpft sein wird? Daß sie von Leuten errungen und bewahrt werden könnte, die sich beim Schoppen zufrieden fühlen, in der Er-

*) Wir entnehmen diesen Aufsatz den soeben erschinenen Bd. 9 der „Sammlung Kupferschmid“: Die Rauschgetränke, von Dr. med. A. Holitscher. (Verlag Melchior Kupferschmied, München 50. Preis *M* 1.40.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gehirn: Gewöhnlich keine Veränderungen; in einem Falle wurde eine Meningoencephalitis hämorrhagica (punkt- und streifenförmige Blutungen der Pia mater und der Hirnrinde) konstatiert. Mikroskopisch fand sich neben reichlichen Austritt von roten Blutkörperchen Leukozytenheerde um die Gefäße. Dabei wurden Streptokokken konstatiert.

Mundhöhle: Sehr häufig fand ich eine pseudomembranöse Angina oder Nekrose des Oberflächenepithels.

Pharynx: Die Schleimhaut in wenigen Fällen zellig infiltriert, sonst nur oberflächliche Epithelnekrose.

Respirationsapparat: In frühen Stadien Verstorbene zeigen eine deutliche Tracheobronchitis und Bronchopneumonie; krupöse Pneumonie seltener; Hämorrhagien in die Alveolen.

Milz: Ein frischer Tumor in allen Fällen allerdings von verschiedener Intensität; nicht selten miliare oder große anämische Infarkte thrombotischer Genese; histologisch öfters miliare Nekrosen; die Gefäße verstopft mit Fibringerinseln oder Streptokokken. In Milzausstrich Zerfall des Kernes in Stücke.

Leber: Neben mehr oder weniger ausgesprochener parenchymatöser Degeneration manchmal Hämorrhagien und kleinzellige Heerde mit oder ohne Streptokokken.

Magen: Manchmal Hämorrhagien und hämorrhagische Erosion.

Darm: Keinerlei Veränderungen.

Nieren: Parenchymatöse Degeneration mit Hämorrhagien in die Bowmansche Kapsel und Harnkanälchen, ziemlich oft kleinzellige miliare Heerde in der Kortikalis mit oder ohne Streptokokkenembolien. (Nephritis dispersa oder Nephritis embolica mycotica.)

Herz und Gefäße: Der Muskel ist parenchymatös degeneriert, einmal fand sich eine Endopulmonitis verrucosa, einmal eine Endocarditis verrucosa.

Der pathologisch-anatomische Befund entspricht beim Flecktyphus einer hämorrhagischen septischen Erkrankung, allerdings ist hier die Sepsis eine sekundäre durch verschiedene Mikrobeninvasion verursachte. Die kleinzelligen Heerde in den verschiedenen Organen sind entweder septischer Natur, der aber könnten sie von dem primären Agens erzeugt sein. Die miliaren Nekrosen sowie auch die größeren anämischen Infarkte in der Milz verdanken ihre Entstehung entweder den septischen Embolien oder einer intravitalen Gerinnung des Blutes in den Gefäßen.

Resumiere ich meine Untersuchungen, so ergibt sich.

1. Daß bei Flecktyphus wie bei den anderen exanthematischen Krankheiten (insbesondere Scarlatina, Variola, Morbilli) eine sekundäre Infektion häufig auftritt. Die Träger dieser sind entweder Bakterien oder Pilze. Aus der Reihe der Bakterien sind es vorwiegend der Streptococus pyogenes, der Leuconostoc hominis (Kettenbakterien aus der Mundhöhle, die auf Saccharoseagar Dextran bilden), der Pneumokokkus, der Staphylococcus pyogenes aureus, das Bact. septatum. Von den Pilzen ist dies Saccharomyces albicans.

2. Daß bei Flecktyphus neben Bakterien im Blute, als auch in den Organen protozoäre Parasiten vorkommen die vielleicht zu den Piroplasmiden gehören könnten.

*

Literatur.

1. Centralblatt f. Bakteriologie, 1909, Bd. 50.
2. Centralblatt f. Bakteriologie, 1909, Bd. 53.
3. Annales de l'institut Pasteur, T. XXIV, Nr. 4.
4. Deutsche mediz. Wochenschrift, 1903, pag. 329.
5. *a*) Sborník lékařský (Archives de med. Boh.), T. III, 1889.
   b) Rozpravy české Akademie, Jahrgang 1893.
   c) Rozpravy české Akademie, Jahrgang 1899.
6. Annales de l'institut Pasteur, 1902.
7. Centralblatt f. Bakter., B. 34, 1904.
8. Nach dem Referate im CBt. f. Bakt., B. 37, 1906.
9. Zeitschrift f. Hygiene, Bd. 54, 1906.
10. Zeitschrift f. Hygiene, Bd. 54, 1906.
11. Brit. med. Journal 1906, II. Vol., pag. 76.
12. Archiv d. Real. Inst. Bact. Camara Pestana 1907.
13. Annales de l'inst. Pasteur, T. XXI, 1907, T. XXII, 1908.
14. Zeitschrift f. Hygiene, Bd. 64, 1909.
15. Zeitschrift f. Hygiene, Bd. 62, 63, 1909.
16. CBt f. Bakter., Bd. 52, 1909.
17. Archiv d. real. Inst. Bacter. Camara Pestana, 1910.
18. Nach dem Referate in CBt. f. Bakt., Bd. 41, 1908.
19. Archiv f. Protistenkunde, 1907.
20. CBt. f. Bakt., Ref. 40, 1907.
21. Ref. in Review of trop. med. Khartum 1908.
22. CBt. f. Bakt., Bd. 46, 1908.
23. British med. Journ. 1904.
24. CBt. f. Bakt., Bd. 36, 1904.
25. Journal of hvg. Vol. X, Nr. 2.

---

niedrigung der alkoholischen Betäubung Genuß suchen und finden, die Unlustgefühle des Daseins durch das narkotische Gift unterdrücken, ihre Willenskraft, ihren Charakter durch die Vergiftung der Gehirnzellen verderben, die wahre Genußfähigkeit durch die Gewöhnung an das allergemeinste Genußmittel untergraben? Da klafft ein Widerspruch, der unüberbrückbar ist. Dem Einzelnen, dem Individuum vielleicht mag es gelingen, da kann besondere Kraft, ungewöhnliche Anlage über die verderblichen Wirkungen des Giftes Herr werden, Selbstbeherrschung, Erziehung auch das Schwerste möglich machen. Nicht so bei den Völkern; ein trinkendes Volk, in dem die Sitte mit all ihren Gefahren, Ausschreitungen, Verführungen und Zerstörungen herrscht, kann niemals allgemeiner Kultur teilhaftig werden, stets wird sich der Alkoholgenuß wie ein Bleigewicht seinem Aufstiege widersetzen. Die tausend- und abertausendfachen Beispiele dafür, daß der Trunk, sei er nun mäßig oder unmäßig, sich als Kulturhindernis allerersten Ranges zeigt, Roheit, Gemeinheit, Plattheit, Charakterlosigkeit, Schwäche, Krankheit und Entartung herbeiführt und vergrößert und vermehrt, sprechen mit solcher Deutlichkeit, lassen sich so wenig widerlegen und entkräften, daß die Unanfechtbarkeit unseres Hauptgrundsatzes: „Die Trinksitte ist der Feind der Kultur, diese kann nur erreicht werden durch Ausrottung der Rauschgetränke“, nicht erschüttert werden kann.

Darum muß jeder enthaltsam sein oder werden, der sich mitverantwortlich fühlt für das Wohl seiner Mitmenschen, sich der Pflicht bewußt ist, sein Leben und seine Handlungsweise so einzurichten, daß sie der Allgemeinheit nicht zum Anstoße, sondern zum Heile werde. Ob er selbst das gewohnte Glas verträgt oder nicht, ob es ihm schadet, ob ein paar Gramm Alkohol bei dieser oder jener Krankheit nützlich sind, ob die Leberschrumpfung etwas häufiger oder seltener bei den Säufern auftritt, all das hat mit der großen Frage nichts zu tun, ob der sittliche Mensch die Teilnahme an einer Sitte ablehnen muß, die so ungeheueres Elend erzeugt und mit echter Kultur unvereinbar ist.

Wer diese Frage bejaht und auf die Rauschgetränke verzichtet, nimmt wahrhaftig kein Opfer auf sich; frei zu sein von der Sucht nach Betäubung, um so viel reicher zu werden an Leistungsfähigkeit, Gesundheit und Genußfreude ist wahrlich vielfältiger Ersatz für die Euphorie der Alkoholnarkose, die nur dem unter der Herrschaft des Giftes Stehenden begehrenswert erscheint. Für den Einzelnen und für die Völker ist das Leben ohne Rauschgetränke schöner und wertvoller, der Verzicht auf sie öffnet den Weg zum Reinen und Großen. Darum schreitet die Enthaltsamkeitsbewegung ihre siegreiche Bahn dahin, mehren sich ihre Anhänger von Tag zu Tag, geht die Trinksitte langsam zwar, aber sicher ihrem Untergange entgegen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

III. Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 13. Juni 1912.

J. Zappert demonstriert ein achtjähriges Mädchen, das den Symptomenkomplex nervöser Absenzen zeigt die bis zu 30mal im Tag auftreten. Bei dem Anfall sieht das Kind einen Moment starr vor sich hin, blinzelt dann durch einige Sekunden und blickt nach oben. Für Hysterie und Epilepsie bestehen keine Anhaltspunkte.

W. Knöpfelmacher meint, daß es sehr schwer falle, eine Differentialdiagnose zwischen diesem Leiden und dem Petit mal zustellen.

M. Zarfl zeigt das anatomische Präparat eines tuberkulösen Primärherdes in der Lunge eines 24 Tage alten Säuglings. Mutter, die acht Tage nach der Entbindung starb, war schwer tuberkulös. Das Kind starb an den Folgen einer Kapillarbronchitis und Pneumonie. Die Obduktion ergab außer der Kapillarbronchitis und der lobulären Pneumonie noch fibrinöse Pleuritis und in einem nicht pneumonisch veränderten Teile des Oberlappens der linken Lunge einen kleinen Herd von käsiger Pneumonie, in welchem massenhafte Tuberkelbazillen nachgewiesen wurden. Sämtliche Drüsen waren frei von Tuberkulose. Der Herd ist durch Inhalation von hochvirulenten Tuberkelbazillen entstanden; ferner zeigt Vortragender einen Säugling mit eitriger Hüftgelenkentzündung und berichtet über zwei weitere Fälle, welche gestorben sind. Es handelt sich wahrscheinlich um eine metastasische, von einer Eiterung der Nabelgefäße ausgehende Erkrankung. Derartige Fälle nehmen sehr oft einen infausten Verlauf. Als dritten Fall demonstriert er schließlich einen Säugling mit atypisch verlaufender Dermatitis exfoliativa. Die Affektion begann nicht mit einem Erythem, sondern es bildete sich ein der Miliaria cristallina ähnlicher Ausschlag, welcher sich rasch ausbreitete und zur Abhebung des Epithels führte. Von dem Kinde wurde auch die Mutter angesteckt, indem bei ihr an der Brust Dermatitis auftrat, welche zur Abhebung der Epidermis und zur Rhagadenbildung führte. K. Leiner hält den Fall für Pemphigus neonatorum. In der Diskussion bemerkt W. Knöpfelmacher, daß zwischen Pemphigus und Epidermolysis eigentlich kein Unterschied besteht. Bei geringgradiger, aber rasch sich ausbreitender Exsudatbildung unter der Epidermis kommt es nicht zur Blasenbildung, sondern nur zur diffusen Ausbreitung des Exsudates unter der Epidermis auf weite Strecken, ohne daß diese in Form einer Blase abgehoben wird, sie läßt sich aber sehr leicht abziehen.

O. Kirsch stellt zwei Kinder mit abdominalen und zerebralen Gefäßkrisen vor. Das eine Kind bekommt anfallsweise starke Magenschmerzen mit heftigem Kopfschmerz und starkem Herzklopfen; es wird dabei sehr blaß. Die Untersuchung ergibt rigide Arterien und Schlängelung der Arteria temporalis. Das zweite Kind verliert während der Anfälle, welche sonst den früher erwähnten gleichen, für einige Augenblicke die Fähigkeit zu sprechen. Derartige Fälle dürften auf der Basis der Vagotonie entstehen. Da Atropinbehandlung Besserung brachte, meint Januschka, daß dieser Erfolg dafür spreche, daß es sich um einen Darmspasmus und nicht um einen Gefäßkrampf gehandelt hat.

R. Monti demonstriert: 1. ein dreijähriges Kind, bei welchem vor drei Wochen ein $1^1/_4$ *kg* schweres perivaskuläres Sarkom in der linken Nierengegend entfernt wurde, welches vielleicht von einem Teratom seinen Ursprung genommen hat; 2. einen neun Monate alten Säugling, bei welchem die Appendix mit Kotsteinen in einer linkseitigen eingeklemmten Hernie gefunden wurde. H. Schlesinger bezeichnet die Appendizitis im Bruchsack bei so jungen Kindern als eine große Seltenheit, was Fr. Spieler auf die Schwierigkeiten der Diagnose Appendizitis im Säuglingsalter zurückführt.

Fr. Magyar zeigt einen Säugling mit einem großen bösartigen Hämangiom des Gesichtes, ferner ein Kind mit einem melanosarkomatösen Schwimmhosennävus. Über den Körper zerstreut finden sich melanosarkomatöse Flecke. Es demonstrieren noch Kemmetmüller ein Kind mit Spasmophilie, Pichler ein Kind mit Pseudotetanus.

R. Pollak zeigt das anatomische Präparat von Atresie des Ösophagus und Kommunikation zwischen Magen und Trachea. Diese saß oberhalb der Bifurkation der Trachea.

N. Nobel demonstriert das anatomische Präparat eines Falles von multipler Sklerose bei einem $2^1/_2$jährigen Kinde (siehe Sitzung vom 7. Dezember 1911).

O. Marburg: Zur Sklerosefrage. Vortragender wendet sich gegen die Ansicht, daß die primären Sklerosen endogener Natur seien. Alles, was als Sklerose zu bezeichnen ist, folgt einer Parenchymschädigung, ist also sekundär. Primäre Gliawucherungen finden sich nur bei Tumoren. Von diesem Gesichtspunkt aus eingeteilt, gibt es vaskuläre Sklerosen, die fötal oder früh infantil nach Gefäßschädigung entstehen und die charakteristisch sind durch den Mangel an Progredienz. Als nächste Gruppe kommen die entzündlichen Sklerosen in Frage, deren Hauptrepräsentanten die multiple und diffuse Sklerose sind. Erstere kommt voll ausgebildet auch im kindlichen Leben vor, im engen Anschluß an kindliche Infektionen (Masern, Scharlach, Diphtherie, Pertussis) und charakterisiert sich durch schleichenden Beginn, intermittierend-remittierenden sowie afebrilen Verlauf; die Symptomatologie ist je nach dem Sitze verschieden, bald mit, bald ohne Charcotsche Trias. Wesentlich ist das frühzeitige Fehlen des Bauchhautreflexes. Das Substrat ist ein diskontinuierlicher Markzerfall mit nachheriger Sklerose, identisch etwa den parenchymatösen toxischen Neuritiden der Peripherie. Die diffuse Sklerose charakterisiert die primäre Imbezillität, respektive Idiotie mit der folgenden spastischen Paraplegie, obwohl auch hier der Prozeß je nach dem Ausgangspunkt des Leidens atypisch verlaufen kann. Auch hier läßt sich die entzündliche Genese erweisen. Hieher scheint auch die Felizaeus-Merzbachersche Krankheit zu gehören, Fälle betreffend, die im wesentlichen dem Bilde der multiplen Sklerose nahestehen, auch einiges von der diffusen Sklerose haben, nur daß sie hereditär-familiär auftreten. Ihr anatomisches Substrat ist ein diskontinuierlicher Markzerfall mit relativ intaktem Achsenzylinder und sekundärer Sklerose. Lediglich die Heredität und das familiäre Auftreten führte Merzbacher dazu, die Krankheit als Aplasia axialis extracorticalis congenita, also als Heredodegeneration zu bezeichnen. Auch die Einbeziehung der Pseudosklerose in diese Gruppe erscheint nicht statthaft. Auch hier verbindet sich ein psychischer Ausnahmszustand mit somotischen Erscheinungen, ähnlich wie bei der diffusen Sklerose, doch ist die Psychose mehr von affektivem Charakter als bei der diffusen Sklerose, auch wird der Tremor nie vermißt. Schließlich fehlt ein histologisches Substrat und es gewinnt den Anschein, als ob man es hier mit einem chemisch umgewandelten Gehirn, etwa einem an Wasser verarmten, zu tun hätte (vielleicht ein Gegenstück zur Hirnschwellung). Absolut nicht den Namen Sklerose verdient die sogenannte tuberöse Sklerose, Tumoren aus eigenartig großen Zellen — vielleicht Ganglienzellen — mit Gliawucherung, die bald in der Rinde, bald im Mark oder am Ependym sitzen. Hier fehlen nie Epilepsie, die zumeist von Imbezillität gefolgt ist, und Erscheinungen nervöser Störungen, die von der Lokalisation der Tumoren abhängen. Charakteristisch ist ferner der Befund eigenartiger Tumoren der Haut, der Nieren und des Herzens. Hier könnte man schon eher von Organisationsdefekten im Zentralnervensystem sprechen, ähnlich wie bei der amaurotischen Idiotie. Die Familiarität, der charakteristische Augenbefund, die schwere

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

progediente Verblödung mit dem allgemeinen Marasmus und den Paraparesen werden die Affektion, die nahezu ausschließlich die jüdische Rasse befällt, leicht differenzieren lassen. Jedenfalls ist der anatomische Befund — die allgemeine Degeneration der Ganglienzellen — ein so eindeutiger, daß die Sklerose, die daneben sich findet, eigentlich wenig bedeutet. *i. m.*

Innere Sektion.

Sitzung vom 20. Juni 1912.

M. Weinberger stellt einen jungen Mann mit einem Wirbeltumor und Metastasen desselben vor. Vor sieben Jahren Schmerzen im unteren Teile der Lendenwirbelsäule nach links ausstrahlend. Später entstand eine Verkrümmung der Wirbelsäule, die mit Schmerzen und Schwäche in den unteren Extremitäten einherging. Ein harter, übermannsfaustgroßer Tumor der Lendenwirbelsäule, eine hyperästhetische Zone in der Höhe desselben, und ein Tumor der Leber wurde vor zwei Jahren konstatiert. Wassermann positiv, Quecksilberbehandlung ohne Erfolg. Vor einigen Monaten trat ein harter Tumor auf dem Scheitel auf, welcher den Knochen usurierte. Die früher vorhandene Neuritis optica und die Schwäche der Extremitäten sind zurückgegangen. Im Harne fanden sich keine Albumosen, die Blutuntersuchung ergab eine relative Lymphozytose. Die Geschwulst geht wohl vom Knochenmark aus und ist nicht näher bekannter Art; ein Sarkom ist wegen des langen Bestandes der Geschwulst unwahrscheinlich.

F. Tedesko stellt einen 13jährigen Knaben mit Tetania pseudohysterica vor. Vor sechs Jahren soll Pat. überfahren worden sein; er lag dann einige Tage zu Bette und erbrach. Nach einem längeren beschwerdefreien Intervall bekommt er seit zwei Jahren nach der Nahrungsaufnahme, besonders nach reichlichem Trinken von Flüssigkeiten, heftige Schmerzen in der Magengegend. Später gesellten sich zu diesen länger anhaltenden Schmerzen Anfälle von Krämpfen in den Händen und Steifigkeit in den Füßen hinzu. Seit einem Jahre ißt der Kranke trotz Hungergefühls nur sehr wenig, weil er angeblich die bei den Krämpfen der Hände entstehenden Schmerzen fürchtet und er ist deshalb abgemagert. Beim Krampfanfall befinden sich die Finger in Streckstellung mit Opposition des Daumens, die Hand ist im Handgelenk maximal volar flektiert. Nach wenigen Minuten löst sich der Krampf, welcher dem Kranken keine Schmerzen zu verursachen scheint. Vor einigen Tagen war eine mechanische Übererregbarkeit der unteren Fazialäste nachweisbar; Trousseausches Phänomen konnte nicht hervorgerufen werden. Mechanisch übererregbar war bloß der linke Nervus peroneus, galvanische Übererregbarkeit der motorischen Nerven bestand nicht. Die Patellar- und Sehnenreflexe fehlen. Pat. hat ausgesprochene Trommelschlägelfinger bei normalem Befunde der Respirations- und Zirkulationsorgane. Die Untersuchung des Verdauungsapparates ergibt eine hochgradige Stenose im oberen Abschnitte des Jejunums.

N. Ortner weist auf die Seltenheit des Vorkommens von Trommelschlägelfingern bei Magendilation hin.

H. Schlesinger beobachtete Trommelschlägelfinger bei Magen-Darmaffektionen auch ohne Stagnation des Darminhaltes. Die Pseudotetanie ist in Wien relativ häufig, wahrscheinlich weil Laien öfter echte Tetanie hier beobachten können und sie dann imitieren. Von der echten Tetanie unterscheidet sich die Pseudotetanie durch Abweichungen im klinischen Verhalten. Fehlen von Schmerz und von galvanischer Übererregbarkeit; der Erfolg einer Suggestivbehandlung sichert die Diagnose.

A. Arnstein demonstriert einen 51jährigen Mann mit Polyzythämie ohne Blutdruckerhöhung und ohne Milztumor. Pat. klagt über Brustschmerzen, besonders im Rücken, Husten und Kopfschmerzen. Seit etwa acht Wochen sind die Lippen, die Zunge, Konjunktiva, Gesichtshaut und die Hände blau verfärbt, die Schleimhaut des Mundes und des Larynx mit Ausnahme des harten Gaumens ist gerötet. Die Blaufärbung und die Rötung verschwinden nicht ganz unter Druck. Die Blutuntersuchung ergab 13·6 Millionen rote Blutkörperchen, deren Zahl in der letzten Zeit auf 11·5 Millionen zurückgegangen ist; der Hämoglobingehalt schwankt zwischen 110 bis 120 nach Sahli. Die Leukozytenzahl beträgt 6000 bis 8000; es besteht Anisozytose. Das spezifische Gewicht des Blutes ist 1070, dasjenige des Serums ist ziemlich normal (1030).

N. Ortner glaubt, da bei dem Patienten die Halsvenen inspiratorisch anschwellen, die Polyzythämie sekundärer Natur sein kann, etwa Folge einer Erkrankung im Mediastinum.

N. Haß stellt einen 23jährigen Mann mit Infantilismus und Epiphyseolyse vor. Das Genitale ist hypoplastisch, es besteht anscheinend ein Coxa vara, die Untersuchung ergibt jedoch, daß eine Epiphyseolyse vorliegt, wobei der Schenkelkopf in beiden Hüftgelenken nach hinten und unten abgerutscht ist. Dieses Leiden soll Pat. seit dem 14. Lebensjahre haben. Die Röntgenuntersuchung zeigt offene Epiphysenfugen und eine auffallende Kleinheit der Sella turcica.

E. Stoerk meint, daß bei dem Patienten eine Reihe von Symptomen für einen Status lymphaticus spricht: auffallende Enge der Aorta, Vermehrung des adenoiden Gewebes im Rachenring, feminine Form der Epiglottis. Pat. zeigt eine hohe Kohlehydrattoleranz, ferner eine auffallende Eosinophilie, welche vielleicht auf Darmparasiten hinweist. Für den Status lymphaticus ist ein bestimmtes Verhältnis zwischen der Körperlänge und Breite der engsten Stelle des Aortenschattens (in der Norm 2·5 *cm*, beim Lymphatismus 1·2 bis 1·7 *cm*) charakteristisch; während dieses Verhältnis beim Lymphatiker 70 bis 90 und darüber ist, ist es in der Norm 70 bis 75 und darunter. In dem vorgestellten Falle ist es 99.

L. Weiser stellt eine Frau mit Trikuspidalstenose vor. Die Pulskurve zeigt eine starke Vorhofzacke und eine kräftige Ventrikelzacke.

A. Luger stellt einen geheilten Fall von Kolisepsis vor. Letztere schien von den Gallenwegen auszugehen; sie verlief atypisch unter dem Bilde eines akuten Gelenksrheumatismus und führte wahrscheinlich sekundär zur Koliurie und Zystopyelitis. Die Diagnose ist durch wiederholte Züchtung aus dem Blute gesichert. Silberatoxyl schien den Verlauf günstig zu beeinflussen.

L. Kürt: Zur Sensibilitätsprüfung des Herzens. Vortr. hat an acht Fällen die Empfindlichkeit des Herzens gegen einen schwachen faradischen Strom geprüft, wobei die Versuchsperson eine Elektrode in der Hand hielt und die andere senkrecht auf die Brust aufgesetzt und langsam gegen das Herz geführt wurde. Die Versuchspersonen empfanden an den Grenzen der tiefen Herzdämpfung eine wesentliche Abschwächung des Stromes, eine noch höhere Abschwächung stellte sich an der Grenze der absoluten Herzdämpfung ein. Vortr. hat das schon früher von ihm beschriebene Organgefühl beim Beklopfen über dem Herzen bei chronischer Myokarditis untersucht; es war in der Regel nachzuweisen, außerdem war über dem linken vorderen Herzabschnitt mit wenigen Ausnahmen eine gegen Beklopfen besonders empfindliche Zone, zumeist in der Höhe der fünften Rippe oder etwas höher, zu finden. Bei Angina pectoris vera konnte ebenfalls das Organgefühl über dem Herzen durch Beklopfen hervorgerufen werden; das dabei auftretende Gefühl erinnerte die Kranken an den Schmerz beim wirklichen Anfall. In einigen Fällen war eine hypersensible Zone in der fünften Rippe nachzuweisen.

E. Rusu: Ein neues Symptom bei Cholangitis. Vortr. hat festgestellt, daß Pat. mit einer Erkrankung der Gallenwege nach Einnehmen von 40 *g* Galaktose Fieber bis zu 39·5° bekamen, welches ein bis zwei Tage anhielt und dann steil abfiel. Sobald der Prozeß an den Gallenwegen abgeheilt war, stieg die Temperatur selbst nach 70 *g* Galaktose nicht mehr an. Bezüglich der Entstehung dieser Fiebersteigerung nimmt Vortr. an, daß die Galaktose eine Vermehrung der Gallenproduktion hervorruft, welche bei der Verengerung der abführenden Wege zu gesteigerter Resorption

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Galle führt, wobei auch Toxine und eventuell Krankheitserreger ins Blut gelangen. Die Reaktion der Galaktose scheint für die Cholangitis charakteristisch zu sein, vielleicht könnte die Galaktose auch zur Beseitigung kleiner Konkremente aus den Gallenwegen dienen. *i. m.*

IV. Literaturauszüge.

Meningitis spinalis luetica von Dr. Bezděk, Hall.

Nachdem Verfasser Symptomatologie, Verlauf und Prognose dieser Krankheit besprochen hat, teilt er seine Erfahrungen über dieselbe mit. Er hat acht Fälle luetischer Spinalmeningitis beobachtet, zur Hälfte von schwerem Charakter. Während der Bäderkur hat er keine Besserung verzeichnen können, eher mitunter Verschlimmerung, nach beendeter Kurbehandlung stellte sich jedoch bei allen bedeutende Besserung ein, in ungleichen Intervallen, zumeist in 4—6 Wochen. Die Therapie muß stets kombiniert sein. Jod gibt der Autor in großen Dosen, durchschnittlich 10 Gramm pro die, was die Kranken zumeist besser vertragen, als kleine Dosen. Besonders leicht wird dabei Hallsches Wasser vertragen. Überraschende Erfolge hat Verfasser bei Anwendung Jontophorese erzielt, kann jedoch den Erfolg nicht ausschließlich ihr zuschreiben, da die Therapie bei den betreffenden Fällen kombiniert war. Die Jodbäder selbst bekamen den Kranken vorzüglich, auch solchen, die ein gewöhnliches Bad nicht vertrugen.

Auch mit protrahierten Bädern hat der Autor gute Erfahrungen. Verfasser legt ein besonderes Gewicht auf die Jodwassertrinkkur, da selbst die geringsten Mengen von Chemikalien in natürlicher Lösung viel intensivere Wirkung zu haben scheinen, als künstliche Produkte.

(Časopis lékařů českých Nr. 12, 1910.)

*

Hackfleisch, Hacksalze und Hackfleischerkrankungen. Von H. Trautmann.

Die Erkrankungen, die dem Menschen aus dem Genusse von Hackfleisch drohen, sind teils tierischen, teils pflanzlich-bakteriellen Ursprungs und mannigfaltiger Natur. Ist auch der Magendarmzug für alle der Angriffspunkt, so beteiligen die verschiedenen Leiden den übrigen Körper doch in recht verschiedener Weise und Stärke. Als durchgehende Regel darf gelten, daß die gründliche Erhitzung des Hackfleisches imstande ist, die Schädlichkeiten, wo nicht völlig zu vernichten, so doch in erheblichem Maße abzuschwächen. Und so kommen wir auch von dieser vorbeugend-ärztlichen Erwägung aus wiederum zu der bereits zu Anfang aus physiologisch-wirtschaftlichen Grunde erhobenen Forderung nach einer ausreichenden Durchhitzung des Rohfleisches zurück.

Auf die erste Gruppe von Hackfleischerkrankungen, die durch tierische Parasiten (vornehmlich Wurmarten) veranlaßten, genügt es, bei der schon seit langem klaren und jedem Arzte vertrauten Sachlage mit wenigen Worten hinzuweisen. Die hier besonders in Frage kommenden Schmarotzer werden im menschlichen Magendarmzug aus dem Kapselzustand, den sie im Fleisch der Wirttiere bewahren mußten, befreit, und entwickelt sich weiter zu geschlechtsreifen Formen mit teilweise ganz erstaunlicher Vermehrungsfähigkeit. Mit den hiedurch im Darm und Allgemeinzustand erzeugten Reizerscheinungen erschöpft sich nun entweder unter früherer oder späterer Abstoßung der Parasiten an die Außenwelt ihre Bedeutung für den Menschen oder die junge Brut dringt durch die Darmwand in die Saft- und Blutbahnen des menschlichen Trägers und setzt im Muskelfleisch (Trichine) oder Gehirn, Auge usw. (Schweinefinne) neue verhängnisvollere Krankheitsherde.

Beginnen wir mit der als Trichina spiralis bekannten Muskeltrichine. Erworben wird sie vom Menschen durch Genuß mangelhaft erhitzten oder rohen Fleisches verseuchter Schweine. Soweit also rohes Schweinehackfleisch zum Verkehr kommt, würde auch dieses in geeigneten Fällen der Überträger sein können, während schon Frhitzung des Fleisches auf 70° C, Kochen aber noch viel gewisser jede Ansteckung mit Sicherheit ausschließt. Die Gefahr der Trichinosis ist in Deutschland zurzeit nur noch gering; vor allem dank der vorzüglichen Wirkung der amtlichen Fleischbeschau im größten Teil unseres Vaterlandes. Diese deckt mit nahezu unfehlbarer Sicherheit alle Schweine mit Muskeltrichinen auf, und unterbindet so im wohltätigen Kreislauf das Kinausgelangen von Trichinensaat auf den verschiedenen Wegen zu den Wühl- und Futterstätten der Ratten, die ihrerseits, soviel ich weiß, als die wichtigsten lebenden Überträger der Trichinose auf das Schwein gelten. Im südlichen Deutschland wird wenig rohes Fleisch genossen; dank diesem Umstande, wie dem Rückgang der Schweinetrichinose im übrigen Vaterlande, kommt man dort zurzeit ohne organisierte Trichinenschau aus.

Gleichfalls sehr segensreich hat die Fleischbeschau gewirkt gegenüber der Finnenkrankheit der Schweine, beziehungsweise dem Vorkommen von Taenia solium beim Menschen. Ähnlich der Kapseltrichine kommt auch die Schweinefinne (Cysticercus cellulosae) meist vielfach, zuweilen massenhaft im Muskelfleisch des Schweines vor. Auch hier ist neben der gewissenhaften tierärztlichen Prüfung die Vermeidung von Rohfleisch, also in erster Linie von rohem Hack, der sicherste Sbhutz, da die Finnenblasen durch längere Erhitzung bei 50° C unschädlich werden. Im Einklang mit dem erheblichen Verschwinden des Schweinebandwurms beim Menschen sind natürlich auch jene traurigen Fälle von Blasenwurm im Gehirn und Auge mit ihren verheerenden Folgen heute eine Seltenheit in Deutschland geworden.

Für die Rinderfinne liegen die Verhältnisse leider minder befriedigend. Dieser Blasenwurm (Cysticercus inermis) findet sich oft nur vereinzelt in der Muskulatur des Rindes. Erst seit wir als seine Lieblingsquelle die Kaumuskeln des Rindes kennen, ist er unserer Aufdeckung zugänglicher geworden. Immerhin entgehen häufig noch Rinderfinnen in andern Muskelteilen, die aus wirtschaftlichen Gründen ja nicht alle zerschnitten werden können, der tierärztlichen Vernichtung. Deshalb stellt die Erkrankung des Menschen an Taenia mediocanellata eher eine zunehmende Erkrankung dar, namentlich in Mittel- und Norddeutschland, eben infolge der Unsitte des Genusses von rohem Rinderhackfleisch usw. Der Rinderbandwurm gilt als besonders lästig und hartnäckig; Erhitzung des Fleisches über 50° C bis ins Innerste hinein beseitigt die Übertragungsgefahr.

Soviel, meine Herren, über die Gefahren durch metazoische Parasiten im Hackfleisch.

Größere Bedeutung haben heute die pflanzlichen Krankheitserreger gewonnen. Es soll hier nicht die Rede sein von jenen gewiß nur seltenen und im Einzelfall als Fleischinfektion schwer erweisbaren Übertragungen tierischer Infektionskrankheiten, wie Aktinomykose, Rotz, Milzbrand, Tuberkulose usw. auf den Menschen. Uns interessieren heute nur die durch Bakterien erzeugten eigentlichen Speisefleischverseuchungen, die zu mehr oder minder ausgedehnten akuten Haus- oder gar Massenvergiftungen führen. Das Bekanntwerden solcher gemeinhin mit den Schlagworten Fleisch- und Hackfleischvergiftungen bezeichneten Erscheinungen des täglichen Lebens häuft sich scheinbar immer mehr. Hübener zählt in seiner vorzüglichen und in den meisten Punkten zu billigenden Abhandlung: „Fleischvergiftungen und Paratyphusinfektionen“ für die Jahre 1898 bis 1909 allein für Deutschland nicht weniger als 261 amtlich gemeldete oder wissenschaftlich eingehend bearbeitete „Fälle“ mit 84 Todesfällen, 5060 Einzelerkrankungen nebst zahlreichen Familien auf, und fügt, meines Erachtens sehr mit Recht, hinzu, daß die auf Rechnung schädlichen Fleisches zu setzenden Gesundheitsstörungen weit häufiger sind, als allgemein bekannt wird, und daß sie sich oft in der Form „schnell vorübergehender und deshalb nicht weiter beachteter und ätiologisch verfolgter Erkrankungen des Verdauungsapparats darstellen. In der Literatur finden sich Zusammenstellungen meist nur von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Massenerkrankungen, während die zahlreichen Einzelfälle und Gruppenerkrankungen, die in der Fach- oder Tagespresse berichtet werden, keine Berücksichtigung gefunden haben, so daß die Zahlen weit hinter der Wirklichkeit zurückbleiben, immerhin aber eine nicht zu unterschätzende Bedeutung haben.“ In der Regel, das sei hier vorweg bemerkt, werden die Fleischvergiftungen erzeugt durch den Genuß, und zwar meist rohen Genuß bereits kranken Fleisches notgeschlachteten Viehes; ferner handelt es sich bei den bakteriellen Krankheitserregern meist um die zur Paratyphusgruppe zählenden sogenannten Fleischvergifter. Gleichwohl werden die folgenden Seiten Belege dafür bringen, daß für beide Regeln auch Ausnahmen bestehen. Wir verdanken das lebhaftere Interesse an diesen Erkrankungen der in den letzten zwei Jahrzehnten besonders geförderten Kenntnis von ihren Erregern und deren Wirkungsart. Erst diese Studien haben uns die Augen geöffnet über das ungemein häufige Vorkommen derartiger Nahrungsmittelvergiftungen, die sich nunmehr gegenüber dem starken Abfall der tierparasitischen Infektionen doppelt traurig und mahnend darstellen. Denn bei weiter verbreiteter Einsicht in die obwaltenden Verhältnisse und bei Einführung entsprechender Vorbeugemaßnahmen würde sicher ein nur wenig geringerer Erfolg errungen werden können, als ihn die amtliche Fleischbeschau hinsichtlich der Trichinosis und Schweinefinnenerkrankung gezeitigt hat.

Meine heutige Darstellung, die nur die Hauptzüge der Hackfleischhygiene darzulegen bezweckt, darf billigerweise über die in ihrer wissenschaftlichen Berechtigung noch nicht ausreichend anerkannten Vergiftungen durch organische Basen (Kadaverine, Ptomaine), die zeitweilig bei der Fleischzersetzung gebildet werden, hinweggehen. Auch von den durch Glieder der Proteus- und Koligruppen angeblich verursachten Erkrankungen sei hier abgesehen. Sie sind gleichfalls durchweg wenig sicher belegt. Ferner finden sich diese Bakterienarten so weit verbreitet, daß sie auf der Oberfläche gesunden Fleisches häufig getroffen werden. Dementsprechend ist Proteus auch aus bekömmlichen Hackfleisch- und Wurstwaren ermittelt worden. Im übrigen neige ich im Hinblick auf die Wirkungsweise gerade der Proteusarten zu dem Eindruck, als ob ein den ihnen durch und durch befallenes Fleisch sich sehr früh durch äußere Merkmale des Ansehens und Geruchs als genußuntauglich darstellen müßte. Schließlich noch gehören auch nicht in unser engeres Gebiet die Vergiftungen durch den sogenannten Wurstbazillus (Bac. botulinus), da meines Wissens in den wenigen Malen, wo es überhaupt je ermittelt wurde, Hackfleisch nicht in Betracht gekommen ist.

Weitaus die wichtigsten Erkrankungen, die in diesem Zusammenhange Besprechung finden müssen, sind die durch Paratyphusbakterien der verschiedenen Formen hervorgerufenen Fleischvergiftungen, während die durch reine Eitererreger erzeugten Tierkrankheiten augenscheinlich weit minder bedenklich für den Menschen sind. Eine grundsätzliche Scheidung in Fleisch- und Hackfleischvergiftungen vorzunehmen, wie es wohl versucht worden ist, geht offenbar nicht an. Literatur wie eigene Beobachtung bieten Fälle, wo Fleisch desselben Tieres je nach seiner Verwendungsweise sowohl in Form von Stückfleisch (etwa Beefsteak oder dergleichen), wie als Hackfleisch Erkrankungen hervorgerufen hat.

In den meisten Fällen von Fleischvergiftungen, mögen diese nun durch Hack- oder Stückfleisch erzeugt werden, scheint eine primäre Erkrankung des Schlachttiers vorzuliegen, welche dann meist zu den vom Hygieniker mit Recht so sehr gefürchteten Notschlachtungen führt. Über die Häufigkeit solcher Erkrankungen mögen zwei Feststellungen, die ich Hübener entnehme, ein Urteil ermöglichen. Franke untersucht im Schlachthofe zu Breslau 1908/09 das Fleisch von 474 septikämieverdächtigen Schlachttieren (245 Rinder, 155 Kälber, 15 Schweine, 4 Schafe, 55 Pferde) und fand in nur 1·5% dieser kranken Tiere Bakterien der Paratyphusgruppe. Ferner: Im Jahre 1904 wurden in Deutschland 5·41‰ Kühe (8212), die besonders gefährdet sind, wegen Septikämie und Pyämie vernichtet. Hieraus ist meines Erachtens dies zu sehen: Die Häufigkeit solcher Erkrankungen ist vom hygienischen und volkswirtschaftlichen Standpunkt aus bedauerlich groß; trotzdem stellen sie Ausnahmen dar und machen eine Art Ubiquität der Paratyphusbakterien wenig wahrscheinlich.

Die Paratyphuserkrankungen unseres Schlachtviehs sind meist allgemein-septischer, seltener örtlich umschriebener Natur. Es müßte aber wohl noch durch ausreichende, zuverlässige Beobachtungen geklärt werden, ob im Vordergrunde der septischen Erkrankungen die verschiedenen Schlachtvieharten als Ausgangspunkt Magendarmstörungen stehen, die ja, wie aus der menschlichen Pathologie bekannt, sehr oft zu Allgemeininfektionen führen, oder ob auch Allgemeininfektionen andern Ursprungs, namentlich an den Geburtsvorgang für Muttertier und Junges sich anschließende Gebärmutter- und Nabelinfektionen eine erhebliche Rolle spielen. Da beim Menschen den Paratyphusbakterien, obwohl sie an den verschiedensten Krankheitsstellen als Begleitbakterien nachgewiesen sind, fast ausschließlich der Darm zum Ausgangspunkt ihrer krankmachenden Wirkung dient, könnte man geneigt sein, für Schlachtvieh das gleiche anzunehmen. Indessen scheinen für letztere doch andere Verhältnisse vorzuliegen.

Die Paratyphuskeime sind für Tiere offenbar in sehr viel weiterem Umfang Erzeuger von Septitiden und eiterigen Erkrankungen als für den Menschen. Gebärmutter-, Euter- und Knocheneiterungen auf Grundlage dieser Bakterien sind beim Schlachtvieh nichts Seltenes. Und so hat die auch von anderer Seite ausgesprochene Vermutung, daß wir es bei dieser Bakteriengruppe eigentlich mit tierpathogenen Keimen zu tun haben, welche nur in einem gewissen Grade schädlichen Einfluß auch auf den Menschen gewinnen können, sehr viel Wahrscheinliches. Eine solche Auffassung würde auch die oben bereits angedeutete Beobachtung von umschriebenen Paratyphuseiterherden beim Schlachtvieh in verständlicherem Licht erscheinen lassen. Solche Herde vermögen denn auch die gar nicht so seltenen Fälle zu erklären, wo sich menschliche Erkrankungen an den Genuß nur eines Teiles des geschlachteten Tieres anschließen, während andere Verzehrer, obwohl sie Fleisch desselben Tiers gekauft haben, ohne Erscheinungen bleiben und auch die beschlagnahmten Reststücke kein bakteriologisches Ergebnis zeitigen.

Daß auch von gesundem Vieh stammendes Fleisch zu Erkrankungen führen kann, wenn es späterhin (postmortal) infiziert wird, liegt auf der Hand. Stückfleisch ist hier sehr viel weniger gefährdet als Hackfleisch. Letzteres kommt durch die Umständlichkeit seiner Herstellung mit mehr Menschen und Geräten in Berührung und ist infolge seiner lockeren, lufthaltigen Beschaffenheit der Bakterienwucherung sehr viel günstiger. Nachträgliche Infektion von Fleisch ist zu denken durch Kranke, unsaubere Pfleger oder Bazillenträger, durch Insekten, durch Handwerkszeug usw., das mit krankem Hackfleisch in Berührung war, durch Spülwasser und anderes mehr.

Die Frage, ob bestimmte Typen von Paratyphuskeimen bei den Fleischvergiftungen vorherrschen und gegebenenfalls welche, sind meines Erachtens noch nicht endgültig entscheidbar. Es war mir bei meinem ziemlich reichlichen Beobachtungsmaterial aufgefallen, daß der Gärtnertypus bei uns vorwiegend aus dem Fleisch erkrankter, beziehungsweise notgeschlachteter erwachsener Rinder gewonnen wird, hier während er aus Kalbfleisch bisher nie gezüchtet wurde, aber wohl mehrfach der Paratyphus B. Die wenigen Fälle der Literatur, in denen überhaupt für diesen Gesichtspunkt verwertbare Angaben gemacht sind, lassen vielleicht gleichfalls ein Überwiegen von Gärtnerinfektionen bei erwachsenen Rindern, männlichen wie weiblichen, und von Paratyphus-B-Erkrankungen der Kälber feststellen, dagegen finden sich auch ein paar gegenteilige Beobachtungen. Im Hinblick auf die menschliche Pathologie könnte es aber möglicherweise nicht ohne Wert sein, in Zukunft auch über diesen Punkt stets etwas festzulegen. Daß die B-Form im übrigen Schweine und auch Pferde verschiedener Lebensalter anfällt, muß nach

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den vorliegenden Berichten außer Zweifel erscheinen; das gleiche gilt aber auch für den Gärtnerstamm. Für Hackfleisch sind „Gärtner“ wie „Typus B“ in vielleicht gleicher Häufigkeit nachgewiesen worden. Wegen der Möglichkeit nachträglicher Infektion sowohl von Menschen, Insekten, Geräten aus, wie durch etwa nebengelagertem oder zugemischtem Fleischbrei anderer Tierarten, bleibt indes Hackfleisch für die Beurteilung dieser Frage außer Spiel. Erheblich schwieriger ist es, über die tierpathogene Bedeutung anderer Formen von Paratyphusbakterien etwas Bestimmtes auszusagen. Daß solche „andere Typen“ bestehen und auch als meist wohl harmlose Bewohner im Darm von Schlachtvieh vorkommen, ist gewiß. Dagegen ist noch niemals ein anderes Paratyphusbakterium als der Typus B und der Gärtnertypus als sichere Ursache der typischen Fleisch- beziehungsweise Hackfleischvergiftungen erwiesen worden.

Es darf aber nun bei Abhandlung dieser Dinge nicht unerwähnt bleiben, daß gerade in den beiden letzten Jahren von mehreren Forschern (M. Neißer, Reiner, Müller, Sobernheim und Seligmann, Bärthlein) bemerkenswerte Beobachtungen beigebracht sind über von ihnen so genannte Mutationserscheinungen, sowohl bei andern, wie namentlich auch bei Paratyphusbakterien. Wenn meines Erachtens auch der Beweis für echte Mutation bis jetzt noch nicht erbracht ist, so ist doch so viel gewiß, daß die schon öfters angezweifelte strenge Artenscheidung der Bakterien in ihrer bisherigen Starrheit nicht wird aufrechterhalten werden können. An dieser Stelle auf den höchst interessanten Gegenstand näher einzugehen, verbietet sich. Nur so viel sei gesagt, daß ich nur von der sachgemäßen und folgerichtigen Anwendung der Gesetze der neueren Entwicklungs- und Vererbungslehre auf die Bakterienwelt die Lösung der Frage erwarte. Hier kommt die verhältnismäßig so einfache Bakterienzelle und ihre starke Beeinflußbarkeit, ferner das bequeme Arbeiten mit Reinkulturen und ihr ungemein schnelles Wachstum dem Experimentator sehr zu statten.

Dafür, daß irgendein Paratyphusstamm die Infektion eines Menschen bewirke, ist im übrigen ja auch nicht nur seine Virulenz maßgebend, sondern, wie schon angedeutet, noch persönliche Verhältnisse, die wir gemeinhin unter dem Worte Disposition zusammengreifen, wie schließlich auch eine Zahl sachlicher Umstände, wie Menge, Bereitung, übrige Beschaffenheit der eingeführten Fleischware und ihrer Zukost, Giftbildungsvermögen der betreffenden Paratyphuskeime und anderes mehr. Das Vermögen der Paratyphuskeime, teils akut, teils langsam wirkende Giftstoffe zu bilden, ist unstreitig eine der praktisch bedeutungsvollsten Eigenschaften dieser Bakterien. Obwohl unsere Kenntnisse dieser Gifte im einzelnen noch sehr gering sind und dringend der Erforschung bedürfen, ist an ihrem Bestehen sowohl auf Grund experimenteller Prüfungen, wie durch die klinischen Erscheinungen Fleischvergifteter nicht zu zweifeln. Sie sind auch ein Hauptstützpunkt meiner vor acht Jahren gegebenen Erklärung des gegenseitigen klinischen Verhältnisses von Fleischvergiftung und Paratyphus gewesen.

Wir berühren hiemit das klinische Gebiet. Da dies in dem schon mehrfach angezogenen Buch Hübeners zum ersten Male erschöpfend bearbeitet ist, so erlaube ich mir, hier das wichtigste aus seinen Ausführungen ohneweiteres zu übernehmen. Man unterscheidet heute:

1. die Form der akuten Gastroenteritis;
2. die akute choleraähnliche Form;
3. die typhöse Erkrankungsform.

(Schluß folgt.)

V. Literatur.

Die sieben Glücksucher. Von Max Geißler. Mit dem Bilde des Verfassers in feinem Autotypiedruck. Preis broschiert *M* 1.25, in Leinen gebunden *M* 1.70, in farbenprächtigem Original-Geschenkband *M* 3.—. Verlag von Otto Hendel, Halle a. S.

Im sonnigen Italien spielt die Erzählung, und im Mittelpunkt dieser steht Tullio Torelli, der Geiger von San Ilario, einer von denen, die das Tor des Glückes suchen und nicht finden, die zaudern und sich vor dem Glück zu fürchten scheinen. Geißler fesselt in dem neuen Roman seine Leser durch die Wiedergabe höchst charakteristischer Menschentypen und sorgt durch sein eigenartiges Erzählertalent für eine genußreiche Unterhaltung. Dem Buch ist die weiteste Verbreitung zu wünschen.

*

Tabakologia medizinalis. Literarische Studie über den Tabak in medizinischer Beziehung. Von Oberarzt Dr. Bresler. I. Heft: Geistes-, Nerven, Augen-, Ohren-, Herz- und Gefäßkrankheiten sewie Verdauungsstörungen infolge Tabakmißbrauches. 75 Seiten. Preis *M* 1.50. Halle a. S. 1911, Carl Marhold, Verlagsbuchhandlung.

Es hat sich in den letzten Jahren immer mehr und mehr gezeigt, daß der Tabakmißbrauch durchaus nicht so harmlos ist, wie es in weiten Schichten der Bevölkerung angenommen wird. Vor allem konnte nachgewiesen werden, daß fortgesetzter, übermäßiger Tabakgenuß in höchst ungünstiger Weise auf den Zirkulationsapparat einwirkt. Aber auch das Nervensystem, die Sinnesorgane, die Geschlechtsorgane und das Verdauungssystem leiden in mehr oder minder beträchtlicher Weise unter Nikotinabusus. Es liegt derzeit bereits eine große Literatur über Tabakschäden vor, allein die Arbeiten sind ziemlich zerstreut und dem einzelnen oft auch schwierig zugänglich. Die vorliegende kritische Studie von Bresler, die die Frage des Nikotinismus sine ira et studio behandelt, wird daher gewiß jedem willkommen sein, der sich über die Frage des Tabakgenusses orientieren will. Bresler verfügt über eine erschöpfende Literaturkenntnis, ermüdet aber dabei nicht durch wahlloses Zitieren, sondern beschränkt sich in jedem Kapitel auf einige wenige, aber sehr lehrreiche Beispiele aus der Literatur. Besonders gut bearbeitet ist das Kapitel über die chronische Nikotinvergiftung. Die interessante Schrift, die das erste Heft einer umfangreichen Studie über den Tabak in medizinischer Beziehung bildet, kann allen Ärzten angelegentlichst empfohlen werden.

VI. Notizen.

Eine Wiener Sanitäts-Milchkommission zur Kontrolle von Kindermilch und Kurmilch. Schon vor etwa 20 Jahren haben in den Vereinigten Staaten von Nordamerika die Kinderärzte und auch die Hygieniker sich veranlaßt gesehen, die Produktion von Kindermilch einer gewissen Kontrolle zu unterstellen, um für die einwandfreie Beschaffenheit derselben gewisse Garantien zu schaffen. Sie richteten eigene „medizinische Milchkommissionen“ ein, die aus Ärzten bestehen und Tierärzte und Landwirte kooptieren. Nun wird auf einen Vorschlag des Wiener Kinderarztes Dr. Siegfried Weiß auch in Wien die freiwillige Kontrolle der Kindermilch durch eine medizinische Milchkommission eingeführt. Am 20. Juni d. J. hat die konstituierende Sitzung der Sanitätsmilchkommission stattgefunden und wurde vorläufig die Leitung und Vertretung derselben einem dreigliedrigen Vorstande, bestehend aus Professor Baron Pirquet, Primarius Dr. Sperk und Dr. S. Weiß, übertragen. Der Konstituierung der Kommission folgte eine Besprechung mit den Kindermilchproduzenten. Es wurden denselben zunächst die Untersuchungsresultate einer größeren Zahl von Kindermilchproben aus verschiedenen Betrieben Wiens mitgeteilt, um die Notwendigkeit der Kontrolle darzutun, weiterhin wurde ihnen dargelegt, welche Verbesserungen an den Stallungen und bei der Behandlung der Milch zunächst nötig wären. Damit scheint die freiwillige Kontrolle der Kindermilch in Wien angebahnt; sie wird zweifellos bald eine dauernde Form annehmen und für die Ernährung von Kindern und Kranken zum Segen werden, aber auch den Produzenten zum Vorteil gereichen, denn die kontrollierte Milch wird gewiß die unkontrollierte mehr und mehr zurückdrängen und hoffentlich wird diese Kontrolle dazu führen, daß die Produktion von Kindermilch nur gewissen gut geleiteten Betrieben gestattet und unter amtliche Kontrolle gestellt wird.

Denkmal-Enthüllung am Ehrengrabe des Hofrates Vogl von Fernheim. Samstag, den 6. Juli l. J. fand auf dem Wiener Zentralfriedhofe die feierliche Enthüllung des Grabdenkmales für weiland Hofrat Vogl von Fernheim statt. Es hatten sich außer der Witwe, den Kindern und den Enkeln des Verstorbenen unter anderem noch eingefunden: der Rektor der Wiener Universität Prof. Dr. Redlich, der Präsident des Obersten Sanitätsrates und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dekan der Wiener medizinischen Fakultät Hofrat Prof. Dr. Ernst Ludwig, der Nachfolger Hofrat v. Vogls, Hofrat Professor Dr. J. Moeller und dessen Assistent Prof. Dr. Mitlacher, Hofrat Wiesner, die Vertreter des Unterrichtsministeriums, Hofrat Prof. Dr. S. Exner und Sektionsrat v. Mayer, die Vertreter des Ministeriums des Innern Hofrat Dr. v. Haberler, Privatdozent Dr. Moßler, Prof. Dr. Weichselbaum, Hofrat v. Jaksch, in Vertretung des Bürgermeisters Stadtrat Dr. Haas u. v. a. Der älteste Sohn des Verstorbenen, Major Vogl v. Fernheim, richtete im Namen der Familie Worte des Dankes an den Vertreter des Bügermeisters der Reichshaupt- und Residenzstadt Wien, Stadtrat Dr. Haas, für die Widmung des Ehrengrabes und bat denselben, daß die Gemeinde Wien nunmehr auch das Ehrengrab in ihre Obhut übernehmen möge. Stadtrat Dr. Haas erklärte im Namen des Bürgermeisters Dr. Neumayer, daß der Stadtrat es für seine Pflicht gehalten habe, einem so hervorragenden Gelehrten, der sich um das öffentliche Sanitätswesen Österreichs so große Verdienste erworben habe, ein Ehrengrab zu widmen. Der Präsident des Obersten Sanitätsrates und Dekan der medizinischen Fakultät, Hofrat Prof. Dr. Ernst Ludwig, würdigte die Verdienste des Verewigten um die Wissenschaft als Forscher und Lehrer und um das öffentliche Sanitätswesen als Präsident des Obersten Sanitätsrates. Er wies auf dessen dreißigjährige Lehrtätigkeit an der Wiener Universität und seine fast dreißigjährige Tätigkeit im Obersten Sanitätsrate hin, wo er zahllose und höchst wichtige und wertvolle Referate erstattet hat, und sprach seine Genugtuung darüber aus, daß es durch die Munifizenz des Wiener Stadtrates möglich geworden, die Überreste des vor drei Jahren in Bozen verstorbenen Gelehrten nach Wien in das von der Stadt gestiftete Ehrengrab zu überführen und dieses mit dem von Künstlerhand ausgeführten Denkmales zu schmücken. Das Grabdenkmal steht links vom Haupttor des Zentralfriedhofes, neben der Einsegnungskapelle, ist in prächtig glänzendem schwarzen Marmor ausgeführt, trägt ober der Grabinschrift eine Bronzeplakette mit dem lebensgroßen porträtgetreuen Relief des Verewigten.

Die 37. Versammlung des Deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege findet in Breslau vom 3. bis 6. September statt. Die Tagesordnung ist folgende: 1. Massenerkrankungen durch Nahrungs- und Genußmittel. Referent: Stabsarzt Doktor Mayer, München. 2. Die Feuerbestattung und ihre Ausführung. Ref.: Doktor Ed. Brackenhoeft, Hamburg. 3. Schallsichere Bauten. Referent: Dr. Mautner, Düsseldorf. 4. Die Mückenplage und ihre Bekämpfung. Ref.: Prof. Heymann, Berlin. 5. Die Frage der Wasserversorgung vom hygienischen Standpunkt unter Berücksichtigung des preußischen Wassergesetzentwurfes. Ref.: Geh. Hofrat Professor Gärtner, Jena, Stadtrat Luther, Magdeburg.

Das Verirren der Schiffe auf hoher See ist eine ebenso längst überwundene Sache wie etwa das Verirren in den Straßen von Wien, wenn man G. Freytags Verkehrsplan von Wien (Preis *K* 1.50 mit, *K* 1.20 ohne Floridsdorf) benützt. Dieser vorzügliche, von der Kartogr. Anstalt G. Freytag & Berndt, Ges. m. b. H., Wien, herausgegebene Plan ist soeben in Auflage 1912 erschienen. Er enthält sämtliche Häusernummern und Postämter, Elektrische, Stadtbahn- und Omnibusrouten, Auto-, Fiaker- und Einspännerstandplätze, ein ausführliches Verzeichnis der Straßen, Gassen und Sehenswürdigkeiten, letztere mit Angabe der Besuchstage und Stunden usw. Der Freytagsche Verkehrsplan ist auch in einer großen Ausgabe mit Führer durch Wien und Umgebungskarten gebunden für *K* 2.50 zu haben.

Reichsverband österr. Aerzteorganisationen.

Vor Bewerbung um jeden auch nicht gewarnten oder gesperrten Posten ist bei der Organisation vorher anzufragen. Es erteilen Auskünfte für:

1. Niederösterreich: Dr. Koralewski, Hennersdorf.
2. Oberösterreich: Dr. Reh, Neukirchen.
3. Salzburg: Dr. Karl Kulich, Salzburg.
4. Steiermark: Dr. Karl Lederer, Peschelsdorf.
5. Kärnten: Dr. Plant, Altofen.
6. Tirol: Dr. Spuelberger, Kitzbühel.
7. Vorarlberg: Dr. Rhomberg, Dornbirn.
8. Schlesien: Dr. Stiller, Niklasdorf.
9. Mähren: Dr. Freundlich, Brünn.
10. Böhmen: Dr. Oskar Klauber, Prag.
11. Galizien: Dr. Schöngut, Krakau.

VII. Offene Stellen.

Bei der k. k. Polizeidirektion in Wien gelangt die Stelle eines **Polizei-Oberbezirksarztes** der VII., eventuell eine solche der VIII., oder eine **Polizei-Bezirksarztesstelle** der IX. und eine **Polizei-Bezirksarztesstelle** der X. Rangsklasse mit den systemmäßigen Bezügen zur Besetzung. Bewerber um diese Stellen haben ihre ordnungsgemäß instruierten Gesuche und zwar solche, welche bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Dienstwege spätestens bis 4. August 1912 bei der Polizeidirektion in Wien einzubringen. Für die ersten drei Stellen wird außer den im § 2 der Instruktion für die Amtsärzte der

Glänzend bewährt

bei Coryza, Laryngitis, Bronchitis, Apicitis, Tbc., Pertussis etc.

Neu! Neu!

Pulmosanator

Einatmung vergaster Flüssigkeiten.

Preis Kronen 60.—.

Verkaufsstelle:

Wien VI., Stumpergasse 65.

RADIOSOL

Radiumhältiger Badezusatz.

Gutachten:

Laut Bestimmung des Institutes für Radiumforschung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien ergibt der Zusatz von 340 mgr. des vorgelegten Salzes, wie er für ein Bad von 100 Liter Wasser verwendet wird, einen Radiumemanationsgehalt von der gleichen Grössenordnung wie den der stärksten Gasteiner Quellen.

Durch Entwicklung von **Sauerstoff** und Kohlensäure und durch Ausströmen von **Fichtennadelgeruch** wird das Indikationsgebiet des Badezusatzes bedeutend erweitert, wodurch man Heilung oder zumindest bedeutende Besserung in allen Fällen von **Gicht, Rheumatismus, Ischias,** Erkrankungen des **Herzens, Nervenleiden** sowie **Schwächezuständen** jeder Art, endlich bei den verschiedenen chronischen **Hautkrankheiten** erzielt. — Für **kosmetische** Zwecke wird Radiosol ebenfalls mit größtem Erfolge verwendet.

Radiosol enthält nur primäres Radiumsalz, verliert daher seine Aktivität nie.

Radiosol, das unter ständiger ärztlicher Leitung erzeugt wird, kann in jeder Wanne, ohne diese zu beschädigen, genommen werden.

PREISE:

Für ein Vollbad . . . . . K 5.—
Für ein Sitzbad . . . . . „ 2.50

Den Herren Ärzten stehen Gratisproben zur Verfügung.

Versand der Zusätze durch die

Radiumabteilung des Dianabades

Telephon 18403 Wien II., Ob. Donaustraße 93/F. Telephon 18403

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

k. k. Polizeidirektion in Wien vorgeschriebenen Erfordernissen eine mehrjährige Verwendung im polizeiärztlichen Dienste und genaue Kenntnis der Wiener Verhältnisse verlangt. Für die Bezirksarztesstelle der X. Rangsklasse sind im Stande der Amtsärzte der Wiener Polizeidirektion keine Anwärter vorhanden. Bemerkt wird noch, daß diese Stellen für den gesamten Wiener Polizeirayon ausgeschrieben sind, daher eine Bewerbung mit der Beschränkung auf einen bestimmten Bezirk keine Berücksichtigung finden könnte.

Distriktsarztesstelle für den neukreierten mittleren Sanitätsdistrikt Turnau, 60·28 *km²*, neun Gemeinden mit 6859 Einwohnern, Amtssitz Turnau, Böhmen. Gehalt *K* 1000.—, Reisepauschale *K* 600.—, vom 1. Jänner 1913 anzutreten. Gesuche um Verleihung dieser Stelle, welche nach den Bestimmungen des Gesetzes vom 23. Februar 1888, L.-G.-Bl. Nr. 9, belegt sein müssen, sind bis 31. Oktober 1912 beim Bezirksausschusse Turnau einzubringen.

Distriktsarztesstelle für den Sanitätsdistrikt Měčin mit dem Wohnsitze in Měčin (Gerichtsbezirk Nepomuk, Böhmen). Der Sanitätsdistrikt umfaßt 14 Gemeinden mit 5318 Einwohnern, im Flächenmaße von 69·3 *km²*. Die Stelle wird auf ein Jahr provisorisch besetzt, Dienstantritt im Oktober 1912. Mit der Stelle ist ein Jahresgehalt von *K* 1000.—, Aktivitätszulage pro Jahr 1912 per *K* 200.— und ein Reisepauschale per *K* 280.— verbunden. Die im Sinne des § 5 des Gesetzes vom 23. Februar 1888, L.-G.-Bl. Nr. 9, instruierten Gesuche sind längstens bis zum 31. August 1912 in der Kanzlei des Bezirksausschusses in Nepomuk einzubringen.

Metaferrin

Neues phosphorreiches Eiseneiweißpräparat glänzend bewährt in ersten Kliniken. Infolge seiner Unlöslichkeit im Magensaft belästigt Metaferrin den Magen nicht, dagegen löst es sich leicht im Darme, wirkt rasch und sicher, hervorragend appetitanregend, nicht verstopfend und ist der älteren Eisenmedikation unbedingt überlegen.

Metaferrin (Tabl.)
Metaferrose (Liquor.)
Arsen-Metaferrin.
Arsen-Metaferrose.
Jod-Metaferrin.
Jod-Metaferrose.

Chemische Fabrik Dr. Walther Wolff & Co.
G. m. b. H. Elberfeld

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Österr. Pat. 53.378, Ung. Pat. 53.470, 56.125, D. R. P. 237.713, 241.560, 245.572 und Auslandspatente.

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Vaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

SCHWEFELKURORT

Baden bei Wien

Radioaktivste Schwefeltherme

Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Badener Peregrini-Stadtquelle

zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.

1911: 32.193 Kurgäste. **Saison ganzjährig.**

MATTONI'S
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

für Rekonvaleszenten und Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.

Wird seines **vortrefflichen Geschmackes** wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen. — Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte *Literatur und Proben franko und unentgeltlich.*

J. Serravallo, Trieste-Barcola.
k. u. k. Hoflieferant.

Vielfach prämiiert. Ueber 7000 ärztliche Gutachten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

VISNERVIN

ein neues Nerven-Tonikum

hergestellt mit reinstem Hühnerei-Lecithin. Glänzend empfohlen. Das einzige durch den Obersten Sanitätsrat begutachtete Lecithinpräparat. Zum allgemeinen Verkehre bewilligt. Folgendes Gutachten äußert sich eingehend über Visnervin.

Dr. Max Vogtherr
Staatlich approbierter Nahrungsmittel-Chemiker, beeidigter und öffentlicher angestellter Handelschemiker im Bezirk der Handelskammer zu Berlin, eingetragen in die Listen der gerichtlichen Sachverständigen des Kgl. Kammergerichtes, der Landgerichte I und II, sowie der Amtsgerichte zu Berlin. Öffentl. Chem. Laboratorium und Hygien. Institut. — Pharm.-Chem. Lehranstalt.
Berlin SW. 48, den 24. März 1910.
Wilhelmstr. 20.

Auf Ihren Antrag untersuchte ich ihr Präparat **VISNERVIN** ein Tonikum gegen Nervosität. »Visnervin« bildet eine gelbliche mit aromatischen Stoffen versetzte Substanz und kommt in Dragées von brauner Farbe im Gewichte von etwa 1 g, zu 30 Stück in Kartons verpackt, in den Handel. Die Pastillen sind bequem einzunehmen und sollen zu 5—7 Stück täglich zur Stärkung angegriffener Nerven gebraucht werden; sie haben also den Zweck, die Leistungsfähigkeit der Nervensubstanz zu erhöhen u. zu erhalten.

Die chemische Analyse ergab folgende Zusammensetzung der Pastillen:

Trockensubstanz	94.43 %
Feuchtigkeit	5.57 %
	100.00 %

in der Trockensubstanz sind enthalten:

Eiweißsubstanz	13.125 %
(Stickstoff)	2.1 %)
Fett (Aetherextrakt)	7.67 %
Mineralstoffe	3.16 %
Bindesubstanz u. Kohlehydr.	70.475 %
	94.43 %

in dem Präparat konnten ferner nachgewiesen werden:

Gesamt-Phosphorsäure	1.004 %
Alkohol lösl.	0.255 %
Lecithin	6.313 %

»Visnervin« enthält daher nicht nur alle für den Körper nötigen Nährstoffe, sondern auch reichlich Lecithin, welches an der Bildung der Nervensubstanz und aller wichtigen Organe in hervorragendster Form beteiligt ist. Gifte, die Gesundheit schädigende, oder dem freien Verkehr entzogenen Bestandteile sind in dem »Visnervin« nicht enthalten. Es ist demnach vorauszusehen, daß der Gebrauch der »Visnervin«-Pastillen die beabsichtigte Wirkung auf geschwächte u. überanstrengte Nerven, die Kräftigung des Gesamtorganismus und die Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens zur Folge haben wird.

Der beeidigte und öffentlich angestellte Handelschemiker, im Bezirk der Handelskammer von Berlin.
Dr. Max Vogtherr.

Proben für die Herren Ärzte durch die k. k. Hofärarische Mariahilfer Apotheke, Wien, VI., Mariahilferstrasse 55

Einbanddecken

in Ganzleinen mit eleganter Goldpressung sind für den Jahrgang 1911 bereits vorrätig und können von unseren Abonnenten ab hier zum Preise von **K 3.25 = Mk. 3.25** durch die Administration Wien, XIX/1, Billrothstraße 47, oder durch jede Buchhandlung bezogen werden. Nach Auswärts erfolgt die Zusendung gegen Einsendung von **K 3.75 = Mk. 3.75 = Frcs. 4.15.** Die Zusendung erfolgt franko per Kreuzband. Der Betrag kann entweder per Post anweisung oder in österreichischen Briefmarken eingesandt werden

Interurb. Telephone **3511/IV** u. **4607/IV.**

Medizinischer Zeitungsverlag
Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O/S.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Elldampfern
„GÖDÖLLÖ" und „PANNONIA"
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA
Im Anschlusse an die Ellzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON. (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR" von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dieterich
Helfenberg (Sachsen)

Eine neue Form des Regulins!

Regulin ist kein Abführmittel, sondern ein reizloses, mechanisches Darmreinigungsmittel.

„Regulin" Wortmarke D. R. Patent Nr. 169.864. Auslands-Patente.

Regulin-Biskuits.

Für **empfindliche Patienten** für ganz **kleine Kinder,** welche die Schuppen oder Tabletten nicht gerne nehmen, empfehlen wir die neuen, **vollkommen, geschmacklosen, wie Vanillegebäck riechenden** Regulin-Biskuits. Dosis für Kinder 1 bis 2 Stück, für Erwachsene 1 oder mehr Stück, je nach Bedarf.
Infolge des **höheren Regulingehaltes** und der damit verbundenen **geringeren** Dosis im Vergleich zu den Regulin-Tabletten stellen sich die Regulin-Biskuits in Gebrauch **billiger**
Detailpreise: Regulin in Schuppen K 1.60, 3.—, 14.—, 27.—; Regulin in Tabletten K —.80: Regulin in Biskuits K 1.40.

Literatur und Kostproben gratis und franko.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Jüngerer Laborant

aus guter Familie, vollkommen vertraut mit einfachen, klinisch-chemischen und mikroskopischen Untersuchungen, hauptsächlich Harn, Sputum usw., sucht baldigst entsprechende Stellung in Sanatorium oder Krankenhaus. Anträge unter »Süddeutschland bevorzugt 258« an die Administration dieses Blattes.

Meggendorfer-Blätter
München

PROBENUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-google

Ervasin

Vollkommener Ersatz der Acetylsalicylsäure

mit gleich guter prompter Wirkung, aber ohne jede Nebenwirkung.

Acetylparakresotinsäure.

Das wirksamste Salicylpräparat der Gegenwart ist zweifellos die Acetylsalicylsäure: ihre hervorragende Wirksamkeit und relative Unschädlichkeit haben ihr eine derartige Verbreitung verschafft, daß lange Zeit hindurch kaum der Wunsch nach einer Verbesserung aufkam. Doch mit der Zeit hat die Popularisierung des Medikamentes auch einige Schwächen aufgedeckt, die in den unvermeidbaren Eigenschaften der im Organismus frei werdenden Salicylsäure begründet sind. Mannigfach sind die Versuche, die Salicylsäure durch ein anderes pharmaceutisches Präparat zu ersetzen, und sahllos derartige Mittel, die jedoch die Wirkung der Acetylsalicylsäure nicht erreichen. Ein weiterer Fortschritt in der Darstellung eines noch vollkommeneren, der Acetylsalicylsäure therapeutisch gleichwertigen Medikamentes, konnte erst dann erwartet werden, wenn es gelang, die Salicylsäure durch ein analoges Agens zu ersetzen, ohne gleichzeitig unerwünschte Nebenwirkungen herbeizuführen. Darauf gerichtete, sich über mehrere Jahre erstreckende Forschungen und die anschließenden klinisch-experimentellen Versuche führten zu dem Ergebnis, daß die von uns hergestellte Acetylparakresotinsäure, das* ***Ervasin, *den strengsten Anforderungen in jeder Hinsicht entspricht. Die Parakresotinsäure, eine Homologe der Salicylsäure, greift den Organismus weniger heftig an, als die frei abgespaltene Salicylsäure und die von uns durch Acetylierung aus ihr hergestellte Acetylparakresotinsäure weist nach klinischen Berichten eine Reihe von so bedeutsamen Vorzügen auf, daß wir uns für berechtigt halten, das neue Präparat der Verwendung in der allgemeinen Praxis zu übergeben.***

Das Ervasin enthält also im Gegensatz zu den anderen sogenannten Ersatzpräparaten der Salicylsäure keine Salicylsäure, weder freie, noch gebundene, noch acetylierte; es ist eine chemisch-einheitliche Verbindung von der Formel: $C_6H_3 \begin{cases} CH_3 \\ -O.CH_2CO \\ COOH \end{cases}$

Das Ervasin bildet weiße, rhombische Kristalle (feine Nadeln), deren Schmelzpunkt bei 141—142° liegt; in Wasser ist es schwer, in Alkohol, Aether usw. leicht löslich. Die Resorption geschieht vom Darm aus, die Abscheidung (durch den Harn hauptsächlich als Glukoronverbindung) nach kurzer Zeit. Darreichung in Pulver und Tabletten.

Das Ervasin ist in weitem Umfange methodisch in einer Reihe großer Krankenhäuser mit ausgezeichnetem Erfolge geprüft worden.

Vorzüge des Ervasin vor Salicylaten.

1. Gleich starke, zum Teil noch überlegene Wirkung.
2. Fehlen jeder Belästigung des Magens.
3. Keine Nierenreizung, auch nicht bei höchsten therapeutischen Dosen.
4. Selteneres Auftreten heftiger Schweiße.
5. Keine Nebenwirkungen, wie Ohrensausen, Taubsein, Gefühllosigkeit der Haut.
6. Rascher Eintritt der antalgetischen Wirkung, milder Fieberabfall, daher geringere Collapsgefahr.
7. Darreichungsmöglichkeit auch höchster Dosen (8.10 g pro die) in schweren und hartnäckigen Fällen, wenn nicht gerade Kompensationsstörungen des Herzens oder Nierenentzündung vorliegen.

Indikationen: Akuter oder chronischer Gelenk- und Muskel-Rheumatismus, Influenza, Neuralgien, Fieber und sämtliche sonstigen Anwendungsgebiete der Salicylsäure, der Antipyretika, Antineuralgika und Antirheumatika.

Dosierung: In leichten Fällen 3-4 mal tägl, 0,5 g, = 1 Tablette.
„ schweren „ 3-4-5 „ „ 2 Tabletten à 0,5 g
Für Kinder halbe Dosis.

Ordination: *Rp.* 1 Originalglas Ervasin (20 Tabletten à 0,5 g) = 1,00 M. **oder** *Rp.* Ervasin 0,5 g = Dosis X. S. 3-4 mal tägl. 1 Pulver.

Für Kassen:
Rp. Ervasin (K. P.) 10 Tabletten à 0,5 g = 0,60 M.

Die Tabletten sind nach dem patentierten Gelonida-Verfahren hergestellt, zerfallen daher im Magen sehr rasch und verursachen keine Reizung der Schleimhaut.

Ausführliche Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten zu Diensten!

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N 4

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXIV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephone Nr. 3511 IV u. 4607 IV, beide auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.

Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.

Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 16. Wien, 17. August 1912. **Nr. 16.**

INHALT:

I. Originalartikel: Ch. W. Cathcart, Die Behandlung einfacher Frakturen. (Schluß.)
Edmund v. Neusser †.
II. Feuilleton: Das Tasten und der sechste Sinn.
III. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. Literaturauszüge: Butkewitsch, Die bewegliche Niere und ihre operative Bedeutung.
Litschkus, Über den Verlauf der Schwangerschaft und der Entbindung nach extraabdominalem Kaiserschnitt und einige Bemerkungen über die Sterilisation der Frau.
Wolff, Zur Kasuistik der Behandlung der Syphilis mit Neosalvarsan.
Trautmann, Hackfleisch, Hacksalze und Hackfleischerkrankungen. (Schluß.)
Troitzky, Eigentümlichkeiten des Magendarmsystems im Kindesalter.
V. Literatur: Kosmos.
Bernd v. Guseck, Die wilde Rose.
v. Gerhardt-Amyntor, Das Buch der Frau.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XIX., Billrothstraße 47 zu senden.

Die Behandlung einfacher Frakturen.

Von **Charles W. Cathcart.**
Aus dem Englischen übersetzt von **Dr. S. Hay.**

(Schluß).

Der Autor bringt die folgenden Anwendungsgebiete für die drei Methoden in Vorschlag:

1. Die starre Immobilisationsmethode muß nunmehr modifiziert werden, seitdem die Massage- und Bewegungsmethode erwiesen hat, daß gewisse Bewegung nicht nur kein Hindernis, sondern vielmehr ein Hilfsmittel für die Knochenvereinigung bietet. Es ist selten notwendig, die Gelenke oberhalb und unterhalb der Fraktursstelle, außer wegen Bequemlichkeitsrücksichten zu schützen, und das Glied mag massiert, die Gelenke bewegt werden, so oft als irgend tunlich. Diese modifizierte Immobilisationsmethode gibt gute funktionelle Resultate bei den meisten Frakturen der großen Knochen im Kindesalter und bei Erwachsenen bei denselben Frakturen (ausgenommen den Oberschenkelknochen), wenn keine große Dislokation der Fragmente oder bedeutende Weichteile-Zerreißung besteht. Gleichwohl kann bei Oberschenkelfrakturen Erwachsener prolongierte Fixation Störungen im Knie hervorrufen, wie noch später auseinandergelegt werden wird.

2. Massage und frühe Beweglichkeit geben viel schnellere Resultate als modifizierte Immobilisation bei den eben erwähnten Fällen, obgleich die Endresultate nicht viel besser sein mögen. Es ist auch die Methode der Wahl für Frakturen nahe oder im Bereiche von Gelenken, wie z. B. Olekranonfrakturen und viele Frakturen beim Ellbogengelenke im Kindesalter insolange, als dieselben nicht unmittelbare Operation erheischen (siehe nächsten Absatz), ferner bei Schaftfrakturen mit starker Weichteile-Zerreißung und Irregularität an der Frakturstelle, so lange nicht starke anguläre oder axiale Deformität oder die Notwendigkeit für komplette Herstellung der Gesamtlänge des Gliedes besteht, wie es bei den unteren Extremitäten von in öffentlichen Diensten stehenden Männern der Fall ist. Sie ist auch der modifizierten Immobilisationsmethode bei Frakturen vorzuziehen, welche zwar für die Operation geeignet wären, wobei für letztere aber eine Kontraindikation, bedingt durch das Alter, Konstitution, lokale Sepsis oder anderen Ursachen, besteht.

3. Unmittelbare Operation ist bei verfügbarer verläßlicher Technik die Methode der Wahl bei Querfraktur der Patella bei gesunden Erwachsenen, bei Gelenkfrakturen, wenn die Fragmente ein mechanisches Bewegungshindernis abgeben, wenn die wichtigsten Muskelverbindungen weggerissen sind und nicht einander genähert werden können, wenn ein Nerv eingehüllt ist oder Weichteile einen Kontakt der Fragmente verhindern, wenn anguläre oder axiale Deformität durch Stellungsmanipulation sich nicht beheben läßt. Diese Punkte müssen besonders bei den unteren Extremitäten berücksichtigt werden, wenn die Beschäftigung des Patienten einen hinkenden Gang ausschließt, wie beispielsweise in der Armee oder bei der Polizei. Oftmals wird die Diagnose des genauen Sitzes der Fraktur und die Stellung der Fragmente durch die nach der Verletzung eingetretene Schwellung sehr erschwert. In zweifelhaften Fällen sollte so bald als möglich eine Röntgenaufnahme gemacht werden. In Ermanglung einer solchen ist eine sorgfältige Untersuchung in Chloroformnarkose unter genauem Vergleich des verletzten Gliedes mit dem gesunden durch Messung, nach bestmöglicher vorgenommener Reposition, anzuraten. Die Anwendungsweise dieser drei Methoden mag durch drei gewöhnliche Frakturfälle illustriert werden.

1. Colles Radius Fraktur. Reposition ist nicht nur um die Deformität zu verringern, sondern auch um bestmögliche Handgelenksbeweglichkeit zu erzielen, vor allem wichtig. Wenn die artikuläre Radius-Oberfläche leicht nach rückwärts anstatt leicht vorwärts geneigt bleibt, wie im normalen Zustande, erlangt das Handgelenk auf Grund dieser Veränderung einen erhöhten Umfang von Dorsiflexion und verliert an Antiflexions-Umfang, ganz abgesehen von Adhäsionen. In den meisten Fällen sollte ein Anästhetikum verabfolgt werden. Die Hand soll in Dorsiflexionsstellung extendiert und allmählich nach vorwärts gebracht werden, während der rückwärtige Teil des tieferen Fragments vom Daumen des Operateurs hinunter und nach vorwärts gedrückt wird. Eine Schiene ist für die vordere Fläche vorbereitet (ein Wattepolster schützt die Handfläche). Hand und Vorderarm werden an der Schiene mit einer Bandage leicht befestigt. Während der Massage werden Hand und Vorderarm durch einen Polster gestützt. Warme Umschläge und zarte Massage erleichtern die anfänglich großen Schmerzen. Massage am Handgelenk und Vorderarm werden von der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Daher ist es jedenfalls empfehlenswert, den Pellagrakranken oder solchen Kranken, bei denen ein begründeter Verdacht auf Pellagra vorliegt, Maisnahrung zu entziehen.

Der kausale Zusammenhang zwischen Pellagra und der Ernährung mit verdorbenem Mais wird heute als erwiesene Tatsache betrachtet. Es muß aber auch darauf hingewiesen werden, daß ähnliche oder dieselben Erkrankungen auch noch durch andere Getreidearten oder Pflanzenstoffe hervorgerufen werden können, da man Pellagra oder ihr ähnliche Erkrankungen auch bei solchen Menschen beobachtet hat, die niemals Mais genossen hatten. Es kommt hier vor allem der Buchweizen in Betracht, nach dessen Verfütterung bei weißen Mäusen Hautaffektionen aufzutreten pflegen.

Zur therapeutischen Verwendung des Liquor ferri valerianatus-Riebel.

Von **Dr. J. Albert.**

Die funktionellen Störungen des Nervensystems stehen in so inniger Beziehung zu den Erkrankungen des Blutes, daß die Mehrzahl der einschlägigen Krankheitsfälle, denen wir in der Praxis begegnen, eine Kombination beider Symptomengruppen darstellt. Die anormale Beschaffenheit des Blutes ruft nämlich so tiefgreifende Ernährungsstörungen sämtlicher Gewebe und insbesonders der Nervensubstanz hervor, daß krankhafte Erscheinungen funktioneller Art von seiten des Nervensystems bei jeder Blutkrankheit unvermeidlich sind. Anderseits aber ziehen primär entstandene Neurosen häufig Änderungen der Blutbeschaffenheit nach sich, die als Chlorose oder als sekundäre Anämien in Erscheinung treten.

Dieser klinischen Tatsache muß die Therapie insofern Rechnung tragen, als sie bei der Behandlung derartiger Fälle auf beide Symptomengruppen Rücksicht nehmen muß, da eine rein symptomatische Behandlung der einen oder anderen Gruppe selten zum Ziele führt. Das ist eben der Grund so vieler Mißerfolge, die wir bei der Therapie von Anämien und Chlorosen erleben, wenn wir auf die begleitenden Nervenerscheinungen keine Rücksicht nehmen und mit der Anwendung eines Eisenmittels allein das Auslangen zu finden hoffen, während eine kausale Therapie neben der Verbesserung des Blutes notwendig eine Beseitigung der nervösen Symptome ins Auge fassen muß, die einen integrierenden Bestandteil des ganzen Krankheitsbildes darstellen. Ebensowenig kann eine Neurasthenie, eine Hysterie, eine Hemikranie, eine nervöse Herzaffektion erfolgreich behandelt werden, wenn nicht mit der Bekämpfung des nervösen Grundleidens auch eine Änderung der Blutzusammensetzung eine Behebung der Anämie und Chlorose, die zu deren regelmäßigen Begleiterscheinungen gehören, angestrebt wird.

Wir werden demnach bei der Behandlung von Anämien, bzw. von Neurosen, die mit jenen kombiniert sind, jenen Mitteln den Vorzug geben, die beiden Indikationen Rechnung tragen und derart beschaffen sind, daß sie nach beiden Richtungen hin ihre Wirkung entfalten. Das Eisen allein tut es in der Regel nicht. So unbestritten seine pharmakodynamische Wirkung auf die Blutbildung im Sinne einer Hebung des Hämoglobingehaltes und Vermehrung der Erytrozyten ist, ist sein therapeutischer Wert für die Erkrankungen des Nervensystems ein sehr problematischer. Wohl vermag es auf dem Umwege einer verbesserten Blutbildung und einer Hebung der allgemeinen Körperernährung die nervösen Störungen einigermaßen zu vermindern, allein ein direkter therapeutischer Einfluß auf diese Krankheitsprozesse, eine Tonisierung des Nervensystems, des zentralen oder des peripheren, ist ihm nicht zu eigen. Es ist unbedingt eine Kombination des Eisens mit einem Nerventonikum erforderlich, wenn seine therapeutische Wirksamkeit nach dieser Richtung hin erweitert und das Nervensystem mit in den Bereich der Behandlung gezogen werden soll.

So sind nun im Laufe der Zeit aus dem praktischen Bedürfnisse heraus eine Anzahl von Präparaten hergestellt worden, in denen Eisen mit einem Nerventonikum kombiniert und zur vereinten Wirkung gebracht wurde.

Unter diesen kombinierten Eisenpräparaten nimmt der Liquor ferri valerianatus, der durch seine besonders glückliche Zusammensetzung aus Eisen und Baldrian ausgezeichnete therapeutische Eigenschaften besitzt, eine hervorragende Stellung ein. Schon seine chemische Komposition bietet von vornherein die Gewähr einer guten und erfolgreichen Wirkung, die durch die praktische Erfahrung bestätigt wird. Denn beide Komponenten sind altbewährte, in der Behandlung der Dysämien und Neurosen wohl erprobte Mittel, deren therapeutischer Wert unbestritten ist. Wer zweifelt heute noch an der Bedeutung des Eisens für die Blutbildung und welchem Arzte ist es unbekannt, daß die Valeriana ein Nervenmittel Κατ' ἐξοχήν ist?

Während es mir aber überflüssig erscheint, über ersteres mich des Näheren auszulassen, weil ich es als bekannt voraussetze, daß Eisen ein ausgezeichnetes Spezifikum gegen alle primären und sekundären Formen der Anämie darstellt und in dieser Hinsicht von keinem anderen Medikament erreicht wird, will ich der Valeriana einige Ausführungen widmen.

Zuvor noch die Bemerkung, daß das Eisen im L. f. v. in etwa 0·2%iger Menge in anorganischer Form enthalten ist und durch seine Resorbierbarkeit wie nicht minder durch seinen guten Geschmack und leichte Bekömmlichkeit sich auszeichnet — Eigenschaften, die um so höher anzuschlagen sind, als das Mittel meist von Patienten gebraucht wird, deren schwacher Magen und verminderte Magensäftesekretion eine besondere Rücksichtnahme auf dieses Organ erheischen. Viele Eisenmittel werden von Anämischen und Chlorotischen sehr schlecht oder gar nicht vertragen: sie erzeugen Anorexie, Magendrücken und Widerwillen gegen Nahrungsaufnahme, weshalb man dieselben nach kürzerer oder längerer Zeit aussetzen muß. Bei unserem Präparate hingegen ist dies glücklicherweise nicht der Fall und ich kam niemals in die Lage, es aus diesem Grunde aussetzen zu müssen. Selbst von sehr magenschwachen Patienten wird es anstandslos vertragen und kann wochenlang ohne Störung der Magenfunktion gebraucht werden, was ihm gegenüber anderen Eisenpräparaten, die in der Regel nach kürzerem oder längerem Gebrauche Magenbeschwerden erzeugen, einen nicht zu unterschätzenden Vorteil verleiht.

Was nun den zweiten Bestandteil des Präparates — die Valeriana — betrifft, so steht sie seit altersher im Rufe eines Sedativums und ihre Anwendung bei Neurasthenie und Hysterie, bei Herzneurosen, bei Epilepsie, bei allgemein nervösen Zuständen usw., war den Ärzten früher viel geläufiger denn heute, wo neue Präparate, wie Digitalis, Strophantus, Brom, Jod usw. ihre frühere dominierende Stellung ihr streitig machen. Gegen Ende des vorigen Jahrhunderts ist das Mittel in Vergessenheit geraten, bis es letzterer Zeit wieder in Mode kam, und zwar seitdem einige Forscher, wie Rhomberg, Tappeiner, Kionka, Liebrecht, Hochmann u. a. seine pharmakodynamische Wirkung erforscht und die wirksamen Prinzipien desselben zum Gegenstande genauer Studien machten.

Eine Anzahl neuerer Präparate, wie: Validol, Valyl, Bornyval, Valisan, Valofin, Borneol usw.), die das eine oder das andere wirksame Prinzip der Valeriana enthalten, wurden künstlich hergestellt und in den medikamentösen Arzneischatz eingeführt. Allein trotz der scheinbaren Vorzüge dieser chemisch reinen Präparate gegenüber der Mutterdroge vermochten sie diese nicht zu verdrängen. Vielmehr behauptet letztere jetzt wirksamer denn je das Feld, da alle chemischen Bestandteile der Valeriana in der ursprünglichen Zusammensetzung und unveränderter Form in ihr enthalten sind. Deshalb allein muß sie pharmakodynamisch höher bewertet werden als die Derivate, in denen nur ein wirksames Prinzip zur Geltung kommt. In unserem Liquor ist nun die Valeriana in ihrer ursprünglichen chemischen Form enthalten, in der sie ihre volle therapeutische Wirkung äußert.

Diese Wirkung ist eine verschiedene, je nach der Größe der angewendeten Dosis: eine sedative, wenn eine große —

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine tonische hingegen, wenn eine kleinere Dosis zur Anwendung kommt.

Bei größeren Gaben wird nämlich die Erregbarkeit der Großhirnrinde und wahrscheinlich auch die der subkortikalen Zentren herabgesetzt und die Reizschwelle nach oben hin verschoben. Das ist unter anderem auch der Grund, weshalb man früher die Valeriana so häufig bei Epilepsie verordnete, bei der bekanntlich die motorischen Rindenzentren im Anfall in einen krankhaften Reizzustand geraten und die typischen Krämpfe auslösen. Aus gleichem Grunde dient die Valeriana auch heute noch als Hypnotikum bei nervösen Erregungszuständen, bei denen der Schlaf gestört ist, indem sie die Empfindlichkeit der Großhirnrinde für äußere Eindrücke stark herabsetzt.

Auf das Herz wirken größere Dosen durch Aufhebung der Reflextätigkeit und Lähmung der Gefäßzentra kalmierend. Es erfolgt eine Verlangsamung der Herztätigkeit und eine Herabsetzung des gesteigerten Blutdruckes, wie er bei Arteriosklerose, Schrumpfniere, Herzmuskelhyperthrophie usw. in Erscheinung tritt.

Im Gegensatz dazu wirken kleine Gaben von Valeriana durch direkte Beeinflussung des sympathischen Nervengeflechtes, der Azelerantes und durch die Verengerung der peripheren Gefäße- blutdrucksteigernd. Bei funktionellen Störungen des Herzens, bei paroxysmaler Tachykardie und dem sogenannten „nervösen Herzen“, bei den formes frustes von Basedow, bei leichteren Anfällen von Agina pectoris, bei beginnenden Kompensationsstörungen von Herzfehlern — also überall da, wo der Blutdruck erniedrigt ist, ruft die Valeriana durch Anregung der Herztätigkeit eine Erhöhung des Blutdruckes hervor. Sie wirkt nun ähnlich wie die Digitatis regulierend auf die funktionell gestörte Aktion des Herzens und so wie diese bei organisch bedingten Zirkulationsstörungen gleichsam als Regulator des Blutdruckes dient, ist dies in gleicher Weise von seiten der Valeriana bei Herzneurosen der Fall.

Von diesem Gesichtspunkte aus wird uns die unfehlbare Wirkung der Valeriana bei Herzbeklemmungen und Angstzuständen der Neurastheniker (Angina pectoris vasomotoria) erklärlich (welche Wirkung auch den alten Ärzten sehr wohl bekannt war), insofern der gesteigerte Blutdruck, der diesen funktionellen Herzstörungen meist zu Grunde liegt, unter dem vasoparetischen Einfluß des Präparates erheblich vermindert wird.

Damit aber diese pharmakodynamischen Eigenschaften der Valeriana voll zur Geltung kommen können, ist ein Zusammenwirken aller ihrer chemischen Faktoren notwendig, wie sie eben in der Droge enthalten sind. Einzelne Bestandteile, wie das ätherische Öl, die Baldriansäure und ihre Ester und das rücksichtlich seiner Zusammensetzung noch unerforschte Alkaloid der Valeriana können selbstverständlich nicht ihre volle physiologische Wirkung entwickeln. Da nun in unserem Präparate alle Bestandteile der Valeriana unverändert enthalten sind, so kommt auch die volle therapeutische Wirkung der Mutterdroge in ihm zur Geltung, die sich in dem Sinne auf das Nervensystem äußert, wie wir es oben auseinandergesetzt haben.

Als dritten Bestandteil ist dem Präparate etwas Folia Menthae pip. hinzugefügt, die hier nicht allein als Korrigens dient, sondern ihm auch jede Reizwirkung auf den Magen benimmt, wodurch seine Bekömmlichkeit erhöht wird.

Aus diesen drei Bestandteilen ist nun der L. f. v. zusammengesetzt und aus ihren pharmakodynamischen Eigenschaften, nämlich den blutbildenden des Eisens, den sedativen des Baldrians und den tonisierenden der Pfefferminz, können die therapeutischen Indikationen des Präparates abgeleitet werden.

Das Mittel ist überall dort indiziert, wo primäre oder sekundäre Blutkrankheiten, wie: Anämie, Chlorose, Oligozythämie, die zu den alltäglichen Vorkommnissen in der Praxis zählen, mit Störungen von seiten des Nervensystems kombiniert sind, wie sie so häufig auf dysämischer Basis sich entwickeln. Diese Zustände kommen ungemein häufig vor und eine länger bestehende genuine Anämie oder Chlorose ohne nervöse Begleiterscheinungen gehört eigentlich zu den Ausnahmen. Anderseits ist eine Änderung der Blutbeschaffenheit bei allen schweren Formen von funktionellen Neurosen, wie Hysterie, Neurasthenie, nervösen Herzstörungen u. a. eine alltägliche Erscheinung.

Zur Behandlung mit dem L. f. v. eignen sich besonders die mit Anämie kombinierten Formen der Neurasthenie und Hysterie, nervöse Erregungszustände, hysterische Krämpfe, nervöse Agrypnie, die spastische Form der Hemikranie, die so häufig mit Anämie vergesellschaftet ist, Gastralgien und Neuralgien aller Art, namentlich aber funktionelle Störungen des Herzens, Herzneurosen, die nervöse Palpitation, das erregte oder das geschwächte und — je nach den Umständen — auch das momentan kollabierte Herz.

Denn wie wir oben sahen, ist die physiologische Wirkung der Valeriana eine verschiedene, je nachdem sie in kleineren oder in größeren Dosen zur Anwendung kommt. Diese doppelte physiologische Wirkung der Valeriana rechtfertigt ihre therapeutische Anwendung bei allen möglichen nervösen Störungen der Herztätigkeit, die primär oder im Gefolge anderer Erkrankungen sekundär auftreten, so daß es mit Recht als ein Spezifikum gegen Herzneurosen angesehen werden kann.

Neben dem Originalpräparate kommen im Handel auch Kombinationen desselben mit Brom und Lezithin vor, die sich nur bei zahlreichen nervösen Erschöpfungszuständen und allen denjenigen Fällen erfolgreich erwiesen, wo Brom bzw. Lezithin indiziert war.

Das Brom ist im Präparate in organischer Bindung als Brompepton enthalten, das nach den Untersuchungen von Tischer und Beddies therapeutisch viel wirksamer ist als die anorganischen Bromverbindungen. Nach diesen Forschern entsprechen 0·12 Brom im Bromeiweiß physiologisch und therapeutisch etwa der dreifachen Menge dieser Substanz im Bromkali. Die im Präparate enthaltene Menge von 0·25 % Brompepton entspricht demnach nach obiger Feststellung dem Wirkungswerte von etwa 0·7 % Brom im Bromkalium oder aber 1 Gramm Bromkali. Dieser Gehalt genügt, um in den entsprechenden Fällen eine volle Bromwirkung zu erzielen. Bemerkenswert ist, daß die organische Bindung des Broms seltener Bromismus erzeugt und ich habe bei der Anwendung des bromhältigen L. f. v. kaum jemals eine Brom-Akne oder sonstige Erscheinungen einer Brom-Intoxikation wahrgenommen.

Zur Anwendung gelangte das Mittel vornehmlich bei Hystero-Epilepsie, bei Aufregungs- und Angstzuständen aller Art, bei Agrypnie, bei nervösen Prozessen, die mit Krämpfen einhergehen usw., und stets wurde eine prompte Wirkung im Sinne einer raschen Zessierung der Krämpfe und Beseitigung der nervösen Erscheinungen erzielt.

Sehr wertvoll erwies sich die Kombination des L. f. v. mit Lezithin, dessen große Bedeutung für den Organismus, namentlich für die Regeneration der Nervensubstanz unbestritten ist. Bekanntlich ist Lezithin — von der chemischen Formel $C_{44}H_{90}NPO_9$ — ein Gemenge von verschiedenen organischen Phosphorverbindungen und stellt einen integrierenden Bestandteil der Nervensubstanz dar. Es findet sich sowohl in der Gehirn- als in der Rückenmarksubstanz sowie in den peripheren Nerven vor, in deren Asche bis zu 10 % dieser Substanz nachgewiesen wurde. Ferner dient Lezithin zum Aufbau der phosphorhältigen Nukleine im Zellkern und Zellprotoplasma, deren integrierenden Bestandteil es bildet. Auch im Blute kommt es in nicht unbeträchtlicher Menge frei vor.

Das Lezithin wird aus dem Eidotter, wo es bis zur Menge von 7 % enthalten ist, dargestellt und ist überall dort indiziert, wo geistig überarbeitete, erschöpfte anämische Personen eine Restitution ihrer herabgeminderten nervösen Spannkraft nötig haben. Bei kachektischen Zuständen, bei Rekonvaleszenten nach langwierigen konsumierenden Krankheiten, bei Neurasthenischen, die körperlich herabgekommen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sind und bei Patienten, die aus irgend einem Grunde einen Verlust an Eiweißstoffen erlitten haben, wird Lezithin angewendet, damit der fehlende oder verminderte Phosphorgehalt restituiert wird.

Nach Slowtzoff (Hofmeisters Beiträge VIII) bewirkt das Lezithin eine Stickstoffretention, einen vermehrten Ansatz von Phosphorsäure, eine Verminderung der Schwefelsäure-Ausscheidung sowie der Ausscheidung von Harnstoff und Xanthinkörpern.

Die wichtigste Wirkung des Lezithin ist also eine Rentention von Eiweiß, wodurch ein Ersatz dieser Substanz, eine Umwandlung derselben in Gewebeeiweiß begünstigt wird. Experimentelle Untersuchungen haben festgestellt, daß durch Kombination des Eisens mit Lezithin der therapeutische Effekt des ersteren wesentlich erhöht wird: Der durch das Lezithin bewirkte Ansatz von Eiweiß vereinigt sich mit der blutfördernden des Eisens zu einer glücklichen Gesamtwirkung auf den Organismus. Der L. f. v. cum Lecithino erwies sich mir als ein sehr wirksames Heilmittel bei allen funktionellen Neurosen und sogenannter allgemeiner Nervenschwäche, ferner bei schwerer nervöser Anorhexie, die gegen alle möglichen Stomachika sich refraktär erwies. Da es recht angenehm schmeckt und leicht bekömmlich ist, wird das Mittel von den Patienten gerne genommen und gut vertragen. Ich habe es auch bei Patienten mit Spitzenaffektion versucht, die körperlich stark herabgekommen waren und wenn ich auch weit entfernt bin, das Präparat als ein Heilmittel gegen Tuberkulose anzusehen, so ist doch ein Erfolg desselben in dem Sinne zu verzeichnen, daß die sonst rapid abmagernden Patienten wenigstens auf Gewichtskonstante erhalten werden konnten.

Resumiere ich nun die Ergebnisse meiner Versuche mit dem Originalpräparate und mit seinen Kompositionen, so muß ich konstatieren, daß bei fast allen Patienten eine Hebung und Besserung des Allgemeinbefindens nachweisbar war. Namentlich ist die Blutzusammensetzung, die durch genaue Hämoglobinmessungen und Erythrozytenzählungen in jedem einzelnen Falle kontrolliert wurde, in günstiger Weise durch das Mittel beeinflußt worden. Wenn auch die hygienisch-diätetischen Maßnahmen bei der Behandlung niemals außeracht gelassen wurden, so ist doch ein guter Teil der Wirkung auf Rechnung der Mittel zu setzen, nachdem Kontrollversuche ergaben, daß die Heilerfolge ohne medikamentöse Beihilfe lange nicht so klar und deutlich zutage treten, wie bei gleichzeitigem Gebrauch der Mittel.

Im ganzen wurden von mir mit dem Originalpräparate fünf Chlorosen, zwei Anämien nach schweren operativen Eingriffen, eine genuine Oligozythänne, ein Fall von nervöser Herzpalpitation und fünf Rekonvaleszente behandelt; mit dem Brompräparat eine Hysterie, eine Hystero-Epilepsie, vier Neurasthenien. Mit der Lezithinkomposition zwei schwere Neurastheniker, ein Fall von nervöser Agrypnie, eine sekundäre Anämie bei Portiokarzinom mit profusen Blutungen.

Bei allen diesen Fällen wurden stets genaue Blutuntersuchungen auf Hämoglobin und auf die Erythrozytenmenge gemacht und bei einigen wurde der therapeutische Erfolg auch an den regelmäßigen Bestimmungen des Körpergewichtes kontrolliert. Als typische Wirkung des Mittels erwies sich stets eine Zunahme des Hämoglobinindex, der regelmäßig um 20 bis 50% anstieg.

Bei einem Falle von Chlorose, der eine 16jährige Fabriksarbeiterin betraf, ist der ursprüngliche Gehalt von 55% Hämoglobin binnen 11 Wochen auf 80% gestiegen. Im Durchschnitt war eine Verbesserung von 30 bis 45% Hämoglobin zu konstatieren. Die Zahl der roten Blutkörperchen stieg gleichfalls bis 60%. In einem Falle zählte ich nach fünfwöchentlicher Behandlung 4,000.000 Erythrozyten gegenüber 2,500.000 zu Beginn der Behandlung.

Es würde zu weit führen, alle Krankengeschichten jener Fälle anzuführen, wo sich der L. f. v. und seine Kompositionen ausgezeichnet bewährt haben, es genügt die summarische Feststellung, daß überall, wo es sich darum handelte, die Blutbildung anzuregen und den Ernährungszustand zu heben, also bei Chlorose, bei primärer und sekundärer Anämie, bei Rekonvaleszenten nach akuten Infektionskrankheiten, nach nervösen Erschöpfungszuständen und Neurosen aller Art, bei Hysterie und Neurasthenie die Wirkung niemals ausblieb.

Bemerkenswert ist die appetitanregende Wirkung und das Fehlen jeder unangenehmen Nebenerscheinung und Nachwirkung nach Gebrauch dieser Präparate, so daß man sie auch bei geschwächter Verdauung und bei Kindern unbedenklich anwenden kann.

Meine Erfahrungen mit Ovaradentriferrin.

Von **Dr. C. Lau**, Frauenarzt, Brandenburg a. d. Havel.

In verschiedenen Organen des Körpers werden physiologisch eigenartige Substanzen gebildet, die auf Vorschlag des Physiologen Starling „Hormone" genannt werden; ihrem Studium wandte man sich in letzter Zeit besonders zu, nachdem man ihre außerordentliche Bedeutung für die Physiologie und Pathologie zu verstehen anfing.

Über die chemische Zusammensetzung dieser fermentähnlichen Körper ist man noch im unklaren; dagegen hat man diese Körper auf Grund tierexperimenteller Beobachtungen bereits in die Therapie einzuführen versucht, zum Teil mit großem Erfolge.

Die genauesten Beobachtungen liegen bisher über das Schilddrüsenhormon vor, doch hat man sich in letzter Zeit wieder mit neuem Eifer auch den Untersuchungen über das Hormon der Keimdrüsen gewidmet, so daß man auch hier bereits zu positiven Unterlagen gekommen ist, die eine kausale Therapie bei Funktionsstörungen dieser Drüsen rechtfertigen. Dies ist eigentlich sehr überraschend, besonders wenn man in Betracht zieht, daß die Medikation mit Ovarienpräparaten der verschiedensten Tiere beim Menschen eine volle Wirkung hervorbringt, während bei der Verdauung die Eiweißsubstanzen bis zu Aminosäuren abgebaut werden, ehe sie vom Körper zum neuen Aufbau verwandt werden. Ja, das artfremde Eiweiß wirkt sogar, wenn es in die Blutbahn gelangt, als Gift.

Trotzdem können wir als ganz fest annehmen, daß z. B. das Schilddrüsenextrakt als solches, d. h. als der komplizierte Jodeiweißkörper der Schilddrüse, resorbiert wird und in die Blutbahn gelangt.

Breuer und v. Seiller stellten durch sorgfältige Untersuchungen an Hündinnen, die bei Beginn der Geschlechtsreife kastriert wurden, fest, daß durch Kastration bei den Tieren der Stoffwechsel herabgesetzt wurde und ein starker Abfall des Hämoglobingehaltes und der Zahl der Erythrozyten eintrat; durch subkutane oder stomachale Einverleibung von Ovarialsubstanz gelang es, den gesunkenen Stoffwechsel zu heben und die Zahl der Erythrozyten wieder zu erhöhen, während Inkorporierung von Hodensubstanz nur geringe Wirkung. und zwar nur bei männlichen Tieren zur Folge hatte. Durch die Erfolge bei den Tieren angeregt, versuchte man, die durch das Klimakterium oder durch operative Eingriffe bei Frauen entstehenden Ausfallserscheinungen durch Darreichung von Ovarialsubstanz zu lindern. Die gestörten Ovarialfunktionen wurden günstig beeinflußt, so daß die Beschwerden meistens schnell schwanden. Natürlich müssen diese Hormone dem Körper längere Zeit zugeführt werden, denn da es sich bei der Ovarien-Medikation um den Ersatz einer Funktion, respektive um Unterstützung einer geschwächten Funktion handelt, so müssen die Hormone in entsprechender Menge so lange dem Körper zugeführt werden, bis dieser selbst wieder imstande ist, Hormone in erforderlicher Menge zu produzieren. Von besonderer Wichtigkeit ist es, daß nicht eine Implantierung des Drüsengewebes bei den Patienten nötig ist, sondern daß man durch orale Einführung den gleichen therapeutischen Erfolg erzielt. Ebenso verhält es sich mit anderen Hormonen, auch diese erleiden im Körper keine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tiefgehende Zersetzung, sondern gelangen als solche zur Wirkung.

Selbstverständlich muß bei der Herstellung der entsprechenden Präparate gleichfalls jeder chemische Abbau vermieden werden.

Ein Präparat, das imstande ist, die Funktion der Ovarien zu ersetzen, ist das Ovaraden. Dies ist ein aus Schweineovarien hergestelltes Präparat, das man dann in Tablettform in den Handel gebracht hat. Von diesen Tabletten werden täglich zwei Stück verabreicht und zwar je eine nach dem Mittag- und Abendessen. Durchschnittlich genügt ein Zyklus von 200 Tabletten, der wie durch klinische Versuche festgestellt wurde, meistens nach dreimaliger Wiederholung Heilung der Beschwerden, die auf eine Hypofunktion der der Ovarien zurückzuführen sind, herbeiführte. Anders ist es bei kastrierten Frauen, die dieses Präparat dauernd nehmen müssen oder wenigstens so lange, bis sich der Körper an die Climax praecox angepaßt hat, da ihr Organismus nicht mehr imstande ist, diese Hormone selbst herzustellen.

Sehr zweckmäßig verbindet man mit der Ovarial-Therapie eine Eisenmedikation, weil die meisten Patientinnen, die unter Hypofunktion der Ovarien zu leiden haben, auch chlorotische Symptome zeigen. Andererseits sei auch darauf hingewiesen, daß man in neuerer Zeit die Chlorose selbst auf eine verminderte Tätigkeit der Ovarien zurückführt. Jedenfalls zeigen viele chlorotische Mädchen im Entwicklungsalter ähnliche Krankheitserscheinungen, wie sie beim Klimakterium hervortreten, z. B. vasomotorische Störungen, die sich in Wallungen, Kopfschmerzen usw. äußern, ferner zeigen sie sehr häufig ein aufgedunsenes Aussehen, das man mit der postklimakterischen Fettsucht vergleichen kann. Als geeignete Kombination eines Ovarien- und Eisenpräparates sind Ovaradentriferrintabletten auf Veranlassung von Prochownik in die Therapie eingeführt, die ich auch in meiner Praxis vielfach verwandt habe.

Einige Beispiele mögen die dabei erzielten Erfolge illustrieren:

Frl. Schm., 24 J.: 29. November 1910. Menses unregelmäßig, jetzt schon wieder seit Mai Amenorrhoe, sonst gesunde Organe. Ovaradentriferrin zweimal täglich eine Tablette. 20. Dezember. Allgemeinbefinden und Aussehen viel besser, noch keine Menses. Im Dezember und Januar Menses zwei- bis dreitägig, mittelstark. Im Februar und März Amenorrhoe, Anfang April Menses dreitägig. Ovaradentriferrin weiter.

Frl. K., 19 J.: 22. Juni 1911. Menses stets unregelmäßig, drei- bis sechswöchentlich, ein- bis zweitägig, wenig ohne Schmerzen. Letzte Regel 10. Juni 1911. Hypoplasia uteri. Arsen mit Eisen erfolglos, deshalb Ovaradentriferrin. Letzte Regel 7. bis 10. Juli; gut. 31. August. Letzte Regel 22. bis 26. August, stärker ohne Schmerzen. Hat bis jetzt 135 Ovaradentriferrintabletten genommen. Soll weitere 45 Tabletten nehmen. Zufrieden entlassen.

Frl. M., 14 J.: 5. August 1910. Zuerst menstruiert 24. bis 29. Mai 1911. dann 29. Juni bis 2. Juli; jetzt bei Amenorrhoe schlechtes Allgemeinbefinden: Müdigkeit, Nasenbluten, Appetitmangel. Ziemlich kräftiges, chlorotisches Mädchen mit sonst gesunden Organen. Ovaradentriferrin. Seit 19. August Menses, Beschwerden fort.

Frau K., 24 J.: 26. Mai 1910. Steril verheiratet, Menses unregelmäßig, sechs- bis zwölfwöchentlich, dreitägig, wenig. Oft Angstzustände und überfliegende Hitze. Hypoplasia uteri. Ovaradentriferrin zweimal täglich eine Tablette. 3. November 1910. Subjektives Wohlbefinden, Menses etwas regelmäßiger.

Frl. B., 34 J.: 1. Dezember 1910. Seit drei Jahren nach starker Erkältung Dysmenorrhoe und Ovarialneuralgie. Durch Abrasio Beschwerden ungebessert. Ovaradentriferrin. 1. März 1911. Neuralgien und Dysmenorrhoe fast verschwunden.

Frau P., 54 J.: 1. April 1911 Endometritis, klimakt. Beschwerden. Wegen Blutungen Abrasio, wegen Wallungen, Schlaflosigkeit, Herzklopfen, zweimal täglich Ovaradentriferrin. 4. Mai 1911 allgemeines Befinden gut, nervöse Beschwerden gebessert.

Frau W., 42 J.: 20. Oktober 1911. Letzte Regel 17. bis 19. Juli, jetzt Kreuzschmerzen, überfliegende Hitze. Zweimal täglich Ovaradentriferrin. 11. November 1911. Periode 3. bis 10. November. Allgemeinbefinden gebessert.

Frau U., 35 J.: 7. November 1911. Hypoplasia uteri; Menses sonst regelmäßig vierwöchentlich, die letzten dreimal mäßig, nur ein- bis zweitägig, oft überfliegende Hitze, Übelkeit. Zweimal täglich Ovaradentriferrin. 15. Dezember 1911. Letzte Regel 17. bis 18. November schwach, dann 10. bis 11. Dezember stärker, nervöse Beschwerden fort.

Frau H., 51 J.: 13. Oktober 1911. Klimakterielle Neurose. Menopause seit Mai 1910, oft überfliegende Hitze, glaubt Bewegungen im Leib zu spüren. Genitale senil. Zweimal täglich Ovaradentriferrin. 20. Oktober 1911 alle Beschwerden fort.

Frau T., 48 J.: 19. Oktober 1911. Klimakterielle Neurose. Menopause seit ½ Jahr, oft Unruhe, überfliegende Hitze. Zweimal täglich Ovaradentriferrin. 9. Dezember 1911. Allgemeinbefinden gut, nervöse Beschwerden fort, noch keine Menses. Ovaradentriferrin weiter.

Frau B., 25 J.: 27. November 1911. Trägt bereits wegen Retroflexio uteri Pessar. Letzte Regel 29. September bis 2. Oktober 1911. Kreuzschmerzen, Gebärmutter nicht deutlich vergrößert. Zweimal täglich Ovaradentriferrin. 13. Januar 1912 Letzte Regel 28. Dezember 1911 bis 3. Januar 1912.

Frau L., 41 J.: 11. November 1911. Parametritis posterior, Neurasthenie. Menses sonst noch regelmäßig, zweitägig, wenig, letzte Regel 30. Oktober, nur eintägig, sehr wenig, jetzt viele neurasthenische Beschwerden. Zweimal täglich Ovaradentriferrin. 12. Dezember letzte Regel 27. bis 28. November, zweitägig, besser, nervöse Beschwerden auch gebessert.

Frau Sch., 36 J.: 30. Oktober 1911. Adipositas universal. Körpergewicht 177 Pfund. Menses in letzter Zeit nur ein- bis zwei- bis dreitägig, wenig mit Migräne verbunden. Genitale ohne Besonderheiten 24. Januar 1912 nach zirka 70 Ovaradentriferrintabletten. Menses regelmäßig, vierwöchentlich ohne Schmerzen, Migräne fortgeblieben. Körpergewicht 175 Pfund.

Frau R., 35 J.: 31. Oktober 1911. Hypoplasia genital., Amenorrhoe seit fünf Monaten, Schwindel, aufsteigende Hitze, eingenommenen Kopf, zeitweise Ziehen im Kreuz. Große kräftige Frau mit sonst gesunden Organen. Zweimal täglich Ovaradentriferrin. 18. November Ausfallserscheinungen bedeutend besser, sonst unverändert. 6. Dezember wieder Menstruation vom 4. bis 5. Dezember mäßig, ohne Schmerzen. 13. Dezember vollkommenes Wohlbefinden, entlassen; weiter Ovaradentriferrin.

Frau R., 31 J.: 19. Oktober 1911. Vor Jahren linksseitige Pyosalpinx entfernt, wegen rechtsseitiger Salpingitis schon seit zirka Jahresfrist Tamponbehandlung. Hauptbeschwerden sind nervöser Natur, überfliegende Hitze, Kopfschmerzen, Brustbeklemmungen, Schwindel 2. November 1911, deshalb zweimal täglich Ovaradentriferrin. 4. Dezember 1911 nervöse Beschwerden viel besser nach Ovaradentriferrin. 7. März 1912 Wohlbefinden nach 180 Ovaradentriferrintabletten, sehr zufrieden.

Frau H., 38 J.: 5. September 1911. Parametritis posterior, Fettleibigkeit, Neurasthenie. Menses früher regelmäßig, vierwöchentlich dreitägig, jetzt in letzter Zeit unregelmäßig schwach. Letzte Regel 30. bis 31. August 1911. Viele nervöse Beschwerden, matt, schreckhaft. Zweimal täglich Ovaradentriferrin. 22. September 1911 keine nervösen Beschwerden mehr. Stimmung gehoben, sehr zufrieden mit Ovaradentriferrin. 8. März 1912 letzte Regel 12. bis 14. November dreitägig. Allgemeinbefinden ganz gut.

Frau Sch., 48 J.: 23. Januar 1912. Klimakterielle Neurose. Menses bis dato ziemlich regelmäßig. Drei bis vier Wochen lang, achttägig ziemlich stark, jetzt seit zwei Monaten Amenorrhoe. Jetzt Völle im Leibe, überfliegende Hitze, die nachts im Schlaf stört; Kopfschmerzen. Genitale ohne Be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sonderheiten. Glaubt bestimmt schwanger zu sein. Zweimal täglich Ovaradentriferrin. 8. Februar 1912. Angstzustände, noch keine Menses; wird angeblich stärker, glaubt erst recht an Schwangerschaft. Schlaf etwas besser. 21. Februar noch keine Periode, nervöse Beschwerden gebessert. 15. April 1912 vollkommenes Wohlbefinden. Menstruation wiedergekehrt. Letzte Regel 23. bis 28. Februar kräftig, dann 23. bis 28. März.

Frau M., 31 J.: 8. Februar 1912. Hypoplasia uteri. seit August Amenorrhoe. Zweimal täglich Ovaradentriferrin. 16. März 1912. Mitte Dezember Menses mittelstark, im Januar nochmals, weiter Ovaradentriferrin.

Frau E., 39 J.: 8. Januar 1912. Kollumkatarrh. Periode in letzter Zeit unregelmäßig schwach mit Blutwallungen, überfliegende Hitze, vielfache nervöse Beschwerden. Gebärmutter ziemlich klein. Zweimal täglich Ovaradentriferrin. 25. Januar letzte Regel, 20. bis 23. Januar profus. (Ovaradentriferrin?) überfliegende Hitze fort. 5. Februar, letzte Regel 27. bis 29. Februar, anfangs stark. Subjektives Wohlbefinden.

Frau S., 44 J.: 26. Januar 1912. Klimakterielle Neurose, Menopause seit $1^1/_2$ Jahren, oft überfliegende Hitze mit Schlaflosigkeit, Schwächeanfälle, Genital. senil. Zweimal Ovaradentriferrin. 15. Februar Wohlbefinden, nervöse Beschwerden fort.

Frau G., 26 J.: Hypoplasia uteri, Adipositas universal. Gewicht 217 Pfund, beständig fetter geworden, viele nervöse Beschwerden und unregelmäßige Menses. Zweimal täglich Ovaradentriferrin. 7. Dezember. Hat inzwischen 225 Ovaradentriferrintabletten genommen. Befinden darnach ganz gut. Menses regelmäßig, vierwöchentlich, viertägig mittelstark.

Frau B., 22 J.: 28. März 1911. Parametritis, letzte Regel vor fünf Wochen; zweimal täglich Ovaradentriferrin. 28. August 1911. Menses inzwischen regelmäßig, letzte Regel 23. bis 26. August. Wohlbefinden 12. November. Menses in letzter Zeit wieder unregelmäßig, zweitägig, wieder Ovaradentriferrin. 17. Februar 1912. Menses inzwischen regelmäßig, vierwöchentlich zweitägig ohne Schmerzen, letzte Regel 11. bis 12. Februar.

Frau H., 31 J.: 29. Januar 1912. Hypoplasia uteri. Parametritis posterior. Menses in letzter Zeit sehr schwach, halbtägig, überfliegende Hitze, Schlaflosigkeit. Zweimal täglich Ovaradentriferrin. 19. Februar 1912 überfliegende Hitze ganz fort; letzte Regel 10. bis 12. Februar 1912 besser, 19. März 1912 Wohlbefinden, letzte Regel 11. bis 13. März. Ovaradentriferrin weiter.

Wie aus den angeführten Fällen hervorgeht, habe ich das Ovaradentriferrin vor allem bei Amenorrhoe und Dysmenorrhoe verwandt. Seit zirka zwei Jahren benutze ich jetzt das Präparat und besitze reichliche Erfahrungen damit. Die Wirkung hat mich immer sehr zufrieden gestellt, doch läßt sich der Erfolg nicht immer genau präzisieren. Das Präparat wurde von den Patienten monatelang gern genommen und sehr gut vertragen. Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet.

Ich glaube daher, mich der Empfehlung des Ovaradentriferrins bei Amenorrhoe und Dysmenorrhoe anschließen und das Präparat zur weiteren Prüfung angelegentlich empfehlen zu können.

II. Literaturauszüge.

Fibromyom und Krebs. Von Privatdozent W. B. Brant. „Russ. Wratsch." Nr. 43, 1911. — („Russ. med. Rundschau" Nr. 7, 1912.)

Über das gleichzeitige Bestehen eines Fibromyoms und Krebses der Gebärmutter gibt es eine ziemlich reichhaltige Literatur. Autor führt sieben von ihm beobachtete Fälle des gleichzeitigen Bestehens von Fibromyom und Krebs der Gebärmutter an, um die Ätiologie dieser Geschwülste und ihre gegenseitigen Beziehungen zu erklären.

Von diesen sieben Fällen war in zwei multiples Fibromyom und Krebs der Gebärmutter oder des Zervix, in zwei Fällen Krebs und multiples Fibromyom ohne gleichzeitigen Übergang des Krebses auf die fibrösen Knoten. In den nächsten zwei Fällen ging der Krebs in den fibromatösen Knoten über. Sämtliche Patientinnen wurden von Professor Orloff operiert.

Autor gibt eine ausführliche Beschreibung des klinischen Verlaufes der Krankheiten und der mikroskopischen Untersuchungen. Aus dieser Beschreibung geht hervor, daß man nur von den drei letzten Fällen von einer krebsartigen Entartung der Fibromyome sprechen kann, während es sich in den ersten vier Fällen nur um gleichzeitiges Bestehen des Fibromyoms und des Krebses der Gebärmutter handelt. Von diesen drei Fällen war in zwei sekundäre Entartung und im siebenten Fall primäre Krebsentartung des Fibromyoms.

Die Literatur des letzten Jahrzehnts (Winter, Ehrendorfer, Falk, Kubinyi, Halsuer) zeigt, daß das gleichzeitige Bestehen von Fibromyom und Krebs der Gebärmutter ziemlich häufig vorkommt. Die Statistik weist ferner nach, daß die fibromyomatöse Gebärmutter gegen Krebs durchaus nicht gesichert ist.

Die statistischen Angaben hinsichtlich des gegenwärtigen Verhältnisses zwischen dem Myom und dem Krebs des Körpers und des Zervix schwanken bei den verschiedenen Autoren. Aber es geht aus dieser Statistik hervor, daß zwischen dem Fibromyom und dem Krebs des Körpers ein innerer Zusammenhang besteht.

Was die ätiologische Ursache der gleichzeitigen Entwicklung der gesamten Geschwülste betrifft, so verbreiten die Untersuchungen wie auch die Mitteilungen aus der Literatur wenig Licht auf die ätiologischen Beziehungen. Die Ansichten darüber, ob der Krebs und das Fibromyom sich selbständig und unabhängig voneinander entwickeln, oder ob zwischen diesen Geschwülsten ein Zusammenhang besteht, sind sehr verschiedenartig. Winter ist der Meinung, daß zwischen den Geschwülsten gewöhnlich ein Zusammenhang besteht und zweifelt nicht daran, daß das Bindeglied zwischen den beiden Neubildungen der Gebärmutter der hyperplastische Zustand der Schleimhaut ist, der gewöhnlich als eine Folge des Fibromyoms betrachtet wird.

Autor weist auf die Schwierigkeit der genauen Diagnose und der richtigen Wahl der Operation hin.

Manche Autoren weisen darauf hin, daß Myome und Krebs hauptsächlich im klimakterischen Alter auftreten und daß Blutungen nach längerem Klimakterium fast ein sicheres Zeichen für Krebs der Gebärmutter ist. In den vom Autor beschriebenen Fällen befanden sich die Patientinnen im Alter von 42 bis 51 Jahren, aber nur bei einer Patientin war vierjähriges Klimakterium; die übrigen hatten die Periode und litten fast alle an Blutungen.

Auf Grund des literarischen Materials und seiner eigenen Beobachtungen kam der Autor zu folgenden Schlüssen:

1. Das gleichzeitige Bestehen von Fibromyom und Krebs ist keine so seltene Erscheinung, wie man früher annahm.

2. Ein Bindeglied zwischen Fibromyom und Krebs ist die das Fibromyom begleitende fungöse Endometritis.

3. Die Benennung „Krebsentartung des Fibromyom" ist keine richtige Benennung, obgleich sie auch bis jetzt in der Literatur gebraucht wird.

4. Der Krebsentartung unterliegen am häufigsten die submukosen Fibromyome.

5. Die Krebsentartung der Fibromyome entsteht auf dreierlei Weise: 1. per kontinuitatem von der Schleimhaut ausgehend, 2. durch Übertragung und 3. aus verirrten Epithelialen und drüsigen Teilen innerhalb der Fibromyome.

6. Es ist schwer, manchmal auch unmöglich, die Krebsentartung zu erkennen.

7. Das Eintreten von Blutungen im klimakterischen Alter muß bei Patientinnen, die an Fibromyom leiden, den Verdacht der Krebsentartung des Fibromyoms hervorrufen und Auskratzung zu diagnostischen Zwecken bedingen.

8. Die Möglichkeit der Krebsentartung der Fibromyome bildet eine Hauptursache für die rasche operative Behandlung der Fibromyome.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:17 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

9. Die einzige operative Methode bei Krebsentartung der Fibromyome ist die vollständige Entfernung der Gebärmutter mit der Geschwulst und der Adnexa.

*

Eigentümlichkeiten des Magendarmsystems im Kindesalter. Von Prof. I. W. Troitzky. (Wratschebn. Gaseta, 1911, Nr. 41, 42, 43.) (Schluß.)

Die unvollständige Reife der Galle als Sekret, welches die Gärung in den Därmen begrenzt, verpflichtet den Kinderarzt, den normalen Zustand des Organs, das die Galle produziert, streng zu beobachten. Die Eigenschaft der Kinderleber, den Umfang zu verändern, d. h. anzuschwellen und ebenso schnell wieder zur Norm zurückzukehren, muß besonders bei jungen erkrankten Kindern in Betracht gezogen werden. Die Unvollständigkeit im Bau der Leber steht in keinem Widerspruch zu den großen physiologischen Aufgaben, weil der größere Umfang des Organs und die gesteigerte Blutfüllung seine Funktion vollkommen sichern; wenn diese unvollkommene Entwicklung in den ersten Lebensmonaten besonders stark hervortritt, so ist das nicht schlimm, weil die erhebliche Immunität dem Säugling noch eine Waffe mehr in dem Kampf mit den unsichtbaren Feinden der Umgebung gibt. Die im Darmsaft vorhandenen Fermente beinflussen die Verdauung aller Speisen; dadurch wird die Möglichkeit einer genügenden Ernährung in den Fällen erklärt, wenn die Tätigkeit des Magens aus diesen oder anderen Gründen zeitweise unzulänglich ist. Das Maximum des Eiweißes wird im Magen verdaut, das Minimum in den Dickdärmen, während die Verdauung der Proteide in den Dünndärmen am stärksten ist. Die Verdauung der Fette im Duodenum ist größer als im Magen und Dickdarm, die Verdauung der Fette vollzieht sich am energischsten in den Dünndärmen. Der Stickstoff und Phosphor, die mit der Speise in den Kinderorganismus eintreten, scheiden in einer Menge von 66% aus und werden in einer Menge von 33% fixiert. Die normalen Exkremente gesunder Säuglinge haben saure Reaktion, keinen Kotgeruch und enthalten um so mehr Speisefermente, je energischer die Absorption der Speisen geschieht. Bei künstlicher Ernährung ist die Reaktion der Kotmassen neutral, sogar alkalisch, der Geruch ist kotartig. Im Verhältnis zum Körpergewicht ist die Menge der Exkremente bedeutend größer. Die Flora des Magens, die als solche für den Magen selbst und für den Organismus in toto wenig gefährlich ist, droht stets mit dem Übergang der Mikroben in die Därme. Die Mikroben- und chemische Theorie haben viel für sich, aber jede muß besonders genommen werden. Die wohltuende Bedeutung der ständigen Bewohner der Kinderdärme läßt sich nicht leugnen. Die Mehrheit der Aëroben sind verläßliche Freunde und unterstützen die Verdauung. Die schädliche Wirkung der Anaëroben tritt um so deutlicher hervor, je mehr unabsorbiertes Eiweiß im unteren Abschnitt der Därme vorhanden ist. Bei der gestörten Funktion der Därme können unterschiedslose Formen der Mikroben durch ihre Beteiligung an den Zerfallprozessen schaden. Die Flora der oberen Abschnitte ist unter normalen Bedingungen beständig, die der unteren Abschnitte ist polymorph. Die Veränderung der Diät ruft eine veränderte Darmflora hervor. Der veränderte Nährboden für die Entwicklung der Mikroben im Termostat verändert ihren Charakter hinsichtlich der Virulenz. Durch eine künstliche Veränderung der Reaktion in den Därmen kann man die schädliche Flora in eine unschädliche, die wilde Flora in eine kultivierte verwandeln. Die endogene Infektion kann durch die Repräsentanten der gutartigen Flora hervorgerufen werden. Für eine endogene Infektion ist die Beteiligung wirklicher Infektionskeime notwendig. Die endgültige Entscheidung der Frage betreffs der Rolle der Mikroben in der Entstehung dieser oder jener Form der Darmstörungen gehört der nächsten Zukunft an. (Russische mediz. Rundschau 1912, Nr. 1.)

*

Zur Lehre der Induktionspsychose (folie à deux). (Rußki Wratsch, 1911, Nr. 37, 38. — Russische medizinische Rundschau 1912, Nr. 1.)

Die Frage hinsichtlich der psychischen Infektion bedarf der modernen Beleuchtung, weil die nicht sehr umfangreiche Literatur über dieselbe aus den Achtziger- und Neunzigerjahren stammt. Die neueren Autoren, die sich mit ihr beschäftigt haben, wie Krafft-Ebing, Ziehen, Kraepelin, Korsakow, Finkelstein, Bellat et Premier u. a. fügen zu den alten Lehren nur ihre eigenen Beobachtungen hinzu.

Jakowenko stellt für die Entstehung der folie à deux folgende Bedingungen auf: Erbliche Belastung, d. h. Prädisposition für psychische Erkrankungen. Persönliche Dispositionen zu Psychosen, die infolge von schweren Krankheiten erworben werden. Die gleichen äußerlichen Ursachen, die auf beide Personen schädlich wirken. Unmittelbare Ermüdung der zweiten Person vor der Krankheit, schlaflose Nächte, Angst, Schreck und andere psychische Ursachen. Ähnlichkeit der seelischen Zustände bei beiden vor der Erkrankung. Ein enges und langes Zusammenleben beider bis zur Erkrankung der ersten Person, ohne Nebeneinflüsse. Autorität der ersten Person im Verhältnis zur zweiten. Intellektuelle und moralische Schwäche der zweiten Person. Relative Wahrscheinlichkeit des Irreredens. Das Irrereden schmeichelt den Leidenschaften oder stimmt mit der Lebensart der zweiten Person überein. Die steigende Wirkung der ununterbrochenen, unabgeschwächten Wiederholung der irren Urteile. Die gesteigerte Reizbarkeit der sensiblen Sphäre. Das jugendliche oder senile Alter. Das weibliche Geschlecht. Primärer Wahnsinn in Form von Verfolgungswahnsinn.

Da es in solchen Fällen nicht zu einer wirklichen Psychose kommt und die Erkrankung sich auf die Wiederholung des Irreredens der ersten Person beschränkt, so sind sie als reine Fälle psycho-pathologischer Ansteckung anzusehen. Die Fälle der sogenannten folie imposée sind daher richtiger zur Psycho-Neurose imposée zu zählen.

Die Ursache der Erscheinung ist nicht so sehr in dem kontagiösen Ursprung der ersten Person, als in der seelischen Verfassung der zweiten Person zu suchen (Jakowenko, Pronier).

Autor analysiert 120 bekannte Fälle; 59 derselben sind zu den Paranoiafällen mit einer gewissen affektiven Färbung zu rechnen, 22 zur chronischen Paranoia, 31 zu den rein affektiven und 8 zu den unbestimmten.

Für die intellektuellen Psychosen sind die chronische Paranoia und besonders Prozeßsuchtwahnsinn charakteristisch und typisch.

Bei der Ansteckung, die bei dieser Krankheit sich vollzieht, muß bei der zweiten Person ebenfalls eine Prädisposition bestehen.

Autor ist der Ansicht, daß alle paranoiden Psychosen sich auf degenerativer Grundlage, die sich in verschiedenartiger Form äußert, entwickeln, und daß eine angeborene Disposition zur Erkrankung der intellektuellen Sphäre notwendig sei.

Die degenerativen Psychosen stehen auf der Grenze zwischen den intellektuellen und affektiven.

Autor beschreibt einen von ihm beobachteten Fall der Erkrankung zweier Schwestern.

Die charakteristischen Erscheinungen bestanden in tupor, Gebundenheit aller Bewegungen, Unfähigkeit, dieselben zu überwinden, in Mutazismus, schwachen, kataleptischen Erscheinungen und ausgeprägter Depression, die die Grundlage des ganzen Leidens zu bilden scheint.

Außer diesem Fall beobachtete Autor noch die Erkrankung von Bruder und Schwester.

Die Literatur der Frage und die eigenen Beobachtungen führten zu folgenden Ergebnissen:

1. Die reinste, keinen Zweifel weckende Form der psychopatischen Ansteckung wäre ein solcher Fall, wenn die angesteckte Person bis zur Erkrankung relativ gesund wäre, ohne hereditäre Prädisposition, und wenn sie die Krankheitsform der ersten Person angenommen hätte. Die Heilung der zweiten Person nach der Trennung von der ersten kann als Beweis des Einflusses der ersten dienen. Derartige Fälle

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sind nicht beschrieben worden; eine rein psychopathische Ansteckung wurde also folglich nicht beobachtet.

2. Die Relativität der Ansteckung der angeführten Erkrankungen vergrößert sich oft durch Blutverwandtschaft, durch Gleichartigkeit der Lebensbedingungen und durch die persönliche Disposition des Angesteckten.

3. Je funktioneller die Erkrankung der zweiten Person ihrer Natur nach ist, um so wahrscheinlicher ist ihr kontagiöser Ursprung. Die organischen und endogenen, in der Persönlichkeit wurzelnden Psychosen teilen sich nicht mit.

4. Bei der Erkrankung an diesen letzteren (außer den organischen) der zweiten Person und bei bestehenden äußeren, die Vermittlung begünstigenden Bedingungen übt die Krankheit der ersten Person ihren Einfluß durch die gesamte psychische Einwirkung aus und äußert sich in der Form und in dem Inhalt des Irreredens der Psychose bei der zweiten Person.

5. Reiner sind die sogenannten Fälle von folie imposée, die richtiger psochoneuroses imposées genannt werden sollten.

6. Wenn bei folie communiquée die übrigen Bedingungen die gleichen sind, ist die vermittelnde Einwirkung um so wahrscheinlicher, je funktioneller die Form der Krankheit ist, und umgekehrt.

7. Die Fälle der folie simultanée sind hinsichtlich der Ansteckung die zweifelhaftesten, wie von Régis betont wurde.

8. Auf die größere Bedeutung der persönlichen Disposition des sogenannten empfänglichen, nicht vermittelnden Ursprungs weist außer allem anderen die Seltenheit der hier erörterten Erscheinung überhaupt und insbesondere bei dem Pflegepersonal der psychiatrischen Krankenhäuser hin sowie die Fälle der sogenannten folie transformée.

9. Das Studium des Zustandes der zweiten angesteckten Person gibt wertvolle Hindeutungen für das Verständnis der ganzen Erscheinung.

*

Über die Anwendung des Digalens. Von Pagliano. (Gazette des Hopiteaux, Nr. 92, 1911, S. 1363)

Das Digalen zeichnet sich durch rasche und verläßliche Wirkung aus und führt noch zu einer Besserung der Herzaktion, wo das Strophantin, das Digitalin, das Theobromin und andere Herzmittel versagen. Besonders bemerkenswert ist nach P. die diuretische Wirkung des Digalens. Intramuskuläre Injektionen werden ausgezeichnet vertragen.

*

Schwere Herzstörung nach Kokaininjektion. Von Fr. Priel und A. B. Leakey. The Lancet. 25. März 1911.

Bei einer 35jähr. Frau traten nach Extraktion mehrerer Zähne unter Kokainanästhesie schwere Störungen von seitens des Herzens — wiederholte Ohnmächtsanfälle, unregelmäßiger, kleiner frequenter Puls — auf, die viele Monate anhielten.

III. Literatur.

Baden bei Wien und seine Schwefelquellen. Der unter diesem Titel vom Badener Kurarzte Dr. Maximilian Fuchs verfaßte praktische Führer für Ärzte und Kurgäste ist nunmehr in vierter umgearbeiteter Auflage bei der Wiener k. u. k. Hof- und Universitäts-Buchhandlung R. Lechner (Wilh. Müller) erschienen.

In dem überaus gefällig ausgestatteten Buche versteht es der Autor, alles Wissenswerte über den Kurort Baden in knapper, übersichtlicher und praktischer Weise vorzubringen und durch anregenden Stil das Interesse des Lesers zu fesseln.

Im ersten großen Abschnitte der Badeschrift wird der Fremde zunächst über die Ortsverhältnisse orientiert, um dann in mehreren Kapiteln Ausführliches über den Gebrauch und die Wirkung der Badener Schwefelthermen, sowie über unterstützende Kurbehelfe zu erfahren. Es folgt eine ausgezeichnete populäre Abhandlung über die wichtigsten Krankheiten, welche sich für die Kur in Baden eignen, und nach Anführung übersichtlicher Krankheitstabellen ein Kapitel über rationelle Nachkur.

Der zweite Abschnitt endlich bringt in praktischer Fassung Auskunftsnotizen über Wohnung, Verpflegung und Verkehr, sowie nebst der Kurtaxordnung die Spaziergänge und Ausflugsorte, welche Badens herrliche Umgebung dem Kurgaste bietet.

Die neue Ausgabe dieses trefflichen Führers wird mit ihrem erweiterten Inhalte gewiß die gleiche freundliche Aufnahme finden, die ihm bisher in so reichem Maße beschieden war.

Fleischkost und Pflanzennahrung. Von Dr. med. Gustav Selss (Sammlung Kupferschmid, Band 7). Preis *M* 1.40. — Verlag Melchior Kupferschmid, München 50.

Der Verfasser will einen Überblick geben über die von ärztlicher Seite geschehenen Diätforschungen, die die Frage nach dem Vorrange von Fleisch- oder Pflanzenkost entscheiden helfen sollen. Ausgehend von der Fruchtessernatur des Menschen werden die Schäden beleuchtet, die die Liebig'sche Eiweiß-Überschätzung der Kulturwelt gebracht hat, und die von einzelnen fortgeschrittenen Forschern durchaus bestätigt werden, die aber noch nach Anerkennung in der schulmäßigen Physiologie ringen. Nach einzelner Darlegung dieser Bestrebungen folgt die Besprechung und Widerlegung einer Anzahl der landläufigsten von Ärzten in Vorträgen und in der Presse erhobenen Einwände gegen die Bevorzugung der Pflanzenkost, und schließlich ihre kurze volkswirtschaftliche, ethische und ästhetische Rechtfertigung. Die Schrift will hauptsächlich in der Fleischnotfrage Belehrung vermitteln und ist auf diesen praktischen Zweck zugeschnitten. *A.*

Tabakologia medizinalis. Literarische Studie über den Tabak in medizinischer Beziehung. Von Oberarzt Dr. J. Bresler, Lüben i. Schles. I. Heft: Geistes-, Nerven-, Augen-, Ohren-, Herz- und Gefäßkrankheiten sowie Verdauungsstörungen infolge Tabakmißbrauchs. Halle a. S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, 1911. 75 Seiten. Preis *M* 1.50.

Es handelt sich bei der vorliegenden Schrift nicht um eine radikale, einseitige Kampfschrift gegen den Tabak, sondern um eine unparteiische, unvoreingenommene Darlegung der Schäden, die ein fortgesetzter Tabakmißbrauch der Gesundheit zufügt. Diese Schäden können sich auf die verschiedensten Organe erstrecken: auf Gehirn, Nerven, Augen, Ohren, Herz, Blutgefäße, Geschlechtsorgane, Magen usw. Demgemäß werden die Erfahrungen und Ansichten der verschiedensten Spezialärzte in dieser Schrift vereinigt; nahe an 100 derselben kommen, zum Teil sehr ausführlich, zu Worte. Das so wichtige Thema: chronische Nikotinvergiftung ist schon lange nicht mehr in dieser gründlichen Weise behandelt worden. Die Schrift wird daher allen Interessenten als ein äußerst nützliches Orientierungsmittel höchst willkommen sein.

IV. Aus der Praxis.

Die Wirkung des Eisensajodins bei einigen Erkrankungen der Kinder. Von Dr. Hugo Calcaterra, pädiatrische Klinik Bologna (Prof. C. Comba). (Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche 1911, Nr. 36.)

Erfahrungsgemäß trägt das Eisen, wohl infolge einer Art von Antagonismus, der zwischen diesem und dem Jod besteht, dazu bei, den Gebrauch des letzteren auch für längere Zeitdauer zu ermöglichen.

Als ein vollkommen zweckentsprechendes Präparat, das in Form von Schokoladetabletten wegen seines sehr angenehmen Geschmackes auch Kindern mit größter Leichtigkeit gegeben werden kann, bezeichnet Verfasser auf Grund längerer eingehender Versuche das Eisensajodin; dieses enthält zirka 5·6 % Eisen und 25 % Jod.

Als Hauptindikationsgebiet desselben bezeichnet er die Skrofulose, besonders bei gleichzeitiger Anämie. Unter den Krankengeschichten fällt ein markanter Fall eines siebenjährigen Knaben auf, bei dem ererbte Phthisis und Skrofulose festgestellt wurden. Schon nach vierzehntägigem Gebrauch des Eisensajodins zeigte sich bedeutende Besserung des Appetits und des Allgemeinbefindens überhaupt; nach zirka

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

einem Monat war der Appetit ausgezeichnet, Patient war merklich dicker geworden (Gewichtszunahme 1080 *g*). Er hatte frisches Aussehen bekommen, die Schleimhäute zeigten natürliche rote Farbe und nach weiteren vier Wochen konnte abermals eine Gewichtszunahme von 2 *kg* konstatiert werden.

Auch bei verschiedenen anderen Patienten mit skrofulösen Erkrankungen der Haut (Ekzemen) und der Augen (Blepharitis, Konjunktivitis, Keratitis lymphatica usw.) bewirkte das Eisensajodin außer entschiedener Besserung im Allgemeinbefinden häufig in kurzer Zeit völliges Verschwinden aller skrofulösen Erscheinungen.

Mit Erfolg bewährte es sich auch im Stadium der Lysis bei Pleuritis exsudativa. Die angeführten Krankengeschichten sprechen dafür, daß der ganze Verlauf unter Eisensajodingebrauch in der Regel ein rascherer war, die Exsudate bald verschwanden und das Körpergewicht zunahm.

Trotz der großen Anzahl von Kranken, die mit diesem neuen Präparat behandelt wurden, hat Verfasser niemals, auch nach protrahierter Darreichung, irgendwelche störende Nebenwirkungen gesehen.

Novaspirin bei Gallenleiden. Von Dr. Hagemann, Kopenhagen. (Therapie der Gegenwart 1912, Nr. 4.)

Seit einer Reihe von Jahren wird Salizylsäure gegen Gallenkrankheiten verwendet, unter der Voraussetzung, daß sie den Gallenblaseninhalt desinfiziert. Er hat daher verschiedentlich das Novaspirin verwendet.

Seinen Erfahrungen zufolge wird das Novaspirin in allen Fällen vorzüglich vertragen und hat niemals die lästigen Begleiterscheinungen der reinen Salizylsäure im Gefolge. Er verfügt zurzeit über fünf Fälle von Gallensteinerkrankungen, darunter einen sehr schweren, die anderen leichteren Grades. Die letzteren waren gekennzeichnet durch Gallenstörungen mit verfärbten Stühlen, Schmerzen in der Gallengegend und bei Druck, Übelsein ohne Erbrechen. Diese Fälle reagierten sehr prompt bei Einnahme von dreimal täglich 0·5 *g* Novaspirin und in zwei bis drei Tagen war der Anfall vorüber; namentlich bekam der Stuhl recht schnell wieder normale Farbe. Der schwere Fall war eine Gallenblasenentzündung mit straff gespannter Gallenblase, sehr hoher Temperatur, Erbrechen, vielem Schwitzen und weißem Stuhl, aber kein Ikterus oder Gallenfarbstoff im Urin. Nachdem Patientin zwei Tage lang Novaspirin bekommen hatte, fühlte sie sich leichter und mit weniger Schmerzen, wie auch die Temperatur wesentlich heruntergegangen war. Dasselbe Resultat wurde bei einem Rezidivfall erzielt. Dieselbe Patientin hat dann noch mehrmals einen beginnenden Anfall mit Druckgefühl und Unwohlsein durch Einnahme von zweimal 0·5 *g* Novaspirin direkt kupiert.

V. Notizen.

84. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte. Programm: Sonntag den 15. September: Begrüßungsabend. Montag den 16. September, vormittags: Erste allgemeine Versammlung. Begrüßungsansprachen. Vorträge von Czerny-Heidelberg: Die nicht operative Behandlung der Geschwülste. Becher-Münster: Leben und Seele. Graf Arco-Berlin: Über drahtlose Telegraphie. (Mit Demonstrationen.) Nachmittags: Abteilungssitzungen. Abends: Bierabend, dargeboten von der Stadt Münster i. W. Dienstag den 17. September: Abteilungssitzungen. Nachmittags: Ausflüge; 1. nach dem Fürstlichen Bade Bentheim auf Einladung Seiner Durchlaucht des Fürsten zu Bentheim und Steinfurt. Besichtigung des Bades und seiner Einrichtungen sowie des Fürstlichen Schlosses, Tee mit Imbiß, dargeboten von der Fürstlichen Badeverwaltung; 2. nach Essen zur Besichtigung der Gußstahlfabrik von Friedr. Krupp. Führung durch die Fabrik und die Arbeitskolonien, Imbiß, dargeboten von der Firma Friedr. Krupp, bei gutem Wetter im Bootshaus an der Ruhr, bei schlechtem Wetter im Essener Hof; 3. nach Henrichenburg zur Besichtigung des Schiffshebewerks, eventuell Besichtigung einer Kohlenzeche. Mittwoch den 18. September, vormittags: Naturwissenschaftliche Hauptgruppe: Abteilungssitzungen. Medizinische Hauptgruppe: Gesamtsitzung (Thema noch unbestimmt). Nachmittags: Naturwissenschaftliche Hauptgruppe: Gesamtsitzung. Vorträge von v. Wettstein-Wien, Czerny-Straßburg, v. Hannstein-Berlin, Kerp-Berlin: Die Wissenschaft vom Leben in ihrer Bedeutung für die Kultur und Gegenwart. Medizinische Hauptgruppe: Abteilungssitzungen. Abends: Festmahl. Donnerstag den 19. September, vormittags: Geschäftssitzung der Gesellschaft. Gemeinsame Sitzung beider Hauptgruppen. Vorträge von Correns-Münster, Goldschmidt-München: Vererbung und Bestimmung des Geschlechtes. Straub-Freiburg: Über die Bedeutung der Zellmembran für die Wirkung chemischer Substanzen. Nachmittags: Abteilungssitzungen. Ausflüge: 1. nach Zeche Radbod, Bergwerksgesellschaft Trier, zur Besichtigung der Fabriksanlagen und der Arbeiterkolonien; 2. nach Georgsmarienhütte zur Besichtigung der Fabriksanlagen. Zwangloses Zusammensein im Kasinogarten. Freitag den 20. September, vormittags: Zweite allgemeine Versammlung. Vorträge von Nernst-Berlin: Zur neueren Entwicklung der Thermodynamik. Sarasin-Basel: Über den gegenwärtigen Stand des Weltnaturschutzes. Küttner-Breslau: Moderne Kriegschirurgie. Nachmittags: Ausflüge; 1. nach Essen (zweiter Ausflug, wie am Dienstag); 2. nach Hagen zur Besichtigung der Akkumulatorenfabrik und des Museums. Samstag den 21. September: Tagesausflüge; 1. nach Bad Öynhausen auf Einladung der königlichen Badeverwaltung. Besichtigung des Bades und seiner Einrichtungen, Festessen, dargeboten von der Königlichen Badeverwaltung, Konzert und Illumination; 2. nach Detmold und dem Hermannsdenkmal. — Teilnehmer an der Versammlung kann jeder werden, der sich für Naturwissenschaften oder Medizin interessiert. Für die Teilnehmerkarte sind *M* 20.— zu entrichten, wovon aber für die Mitglieder der Gesellschaft der Jahresbeitrag in Abzug gebracht wird. Außerdem werden Damenkarten zum Preise von *M* 6.— ausgegeben. Die Damen der Teilnehmer können gegen Vorzeigung ihrer Karte an den allgemeinen Versammlungen, an allen Festlichkeiten und an den Ausflügen teilnehmen. Während der Abteilungssitzungen wird ein Damenausschuß für die Unterhaltung der Damen der Teilnehmer Sorge tragen. Es sind in Aussicht genommen: ein Tee, dargeboten von den Damen des Damenausschusses, Führungen und Besichtigungen in Münster, kunsthistorische und andere Vorträge, Ausflug nach Soest. Die Geschäftsführer sind: Professor Dr. R. Rosemann (Münster i. W., Raesfeldstr. 26) und Professor Dr. K. Busz (Münster i. W., Heerdestr. 16.)

Kundmachung. Aus dem Erträgnisse der Dr. Josef Singerschen Stiftung ist von dem Wiener medizinischen Doktorenkollegium an eine arme bejahrte Witwe oder an eine schon gegen 50 Jahre alte verwaiste arbeitsunfähige Tochter eines Doktors der Medizin, welcher an der Wiener Universität den Doktorgrad erlangt hat und nicht Mitglied der Witwen- und Weisen-Sozietät des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums war, eine jährliche Unterstützung von *K* 200.— auf Lebensdauer zu verleihen. Die Bewerberinnen um diesen lebenslänglichen Stiftungsplatz haben ihren Tauf- oder Geburtsschein, dann den Totenschein ihres Gatten oder Vaters, dessen Originaldiplom über den an der Wiener Universität erlangten medizinischen Doktorgrad und ein legales Armutszeugnis ihrem Bewerbungsgesuche beizuschließen und dasselbe bis längstens 1. Oktober 1912 beim Wiener medizinischen Doktorenkollegium I., Franz Josef-Kai 65, zu überreichen. Nicht vorschriftsmäßig belegte oder nach dem 1. Oktober 1912 einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Vom Wiener medizinischen Doktorenkollegium.

Die Gesundheitsverhältnisse der Wiener Arbeiterschaft im Juni 1912. Bei dem Verbande der Genossenschafts Krankenkassen Wiens und Niederösterreichs und der Allgem. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Wien, welche einen Stand von 331.000 Mitgliedern, davon 301.000 in Wien, aufweisen, betrug im Juni 1912 die Zahl der Erkrankungen mit Erwerbsunfähigkeit in Wien 9052 (8332+). Davon entfielen auf Tuberkulose der Atmungsorgane 931 (752), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 759 (647), Anginen 400 (382), Lungenentzündungen 22 (33), Influenza 155 (133), Erkrankungen der Zirkulationsorgane 357 (286), Magen- und Darmerkrankungen 698 (648), rheumatische Erkrankungen 712 (744), auf Verletzungen (Betriebsunfälle) 1650 (1635) Erkrankungen. Die Zahl der Todesfälle betrug im Juni 1912 284 (320). Davon entfielen auf Tuberkulose der Atmungsorgane 123 (123), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 20 (18), der Zirkulationsorgane 42 (46), auf Neubildungen 19 (32), Verletzungen 6 (11), auf Selbstmorde 15 (9) Todesfälle. (Die Ziffern in den Klammern beziehen sich auf das Jahr 1911.)

Kosmos, Handweiser für Naturfreunde. IX. Jahrgang. Heft 9. Herausgegeben vom Kosmos, Gesellschaft der Naturfreunde (Geschäftsstelle: Franckhsche Verlagshandlung, Stuttgart). Jährlich 12 Hefte mit 5 Buchbeilagen *M* 4.80.

In dem „Kosmos“ war schon so oft von der Mendelschen Vererbungslehre die Rede, daß jeder Leser gern etwas Näheres über das Leben und Wirken von Gregor Johann Mendel hören wird, der als Prälat des Königsklosters zu Brünn seine Pflanzenzüchtungen begann und seine Beobachtungen dann in dem bekannten Mendelschen Gesetze zusammenfaßte. Eine vielumstrittene Frage behandelt Prof. Braeß: Besitzen unsere Vögel eine instinktive Furcht vor dem Raubvogel? Trotz der umfassenden Untersuchungen L. Morgans harrt dieses Problem noch der einwandfreien Beantwortung und ein reicheres Beobachtungsmaterial, zu dem jeder Naturfreund, besonders jeder Tierzüchter beisteuern kann, muß noch herbeigeschafft werden. Besonders gefällt uns dann noch der Auf-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

satz über schwitzende Pflanzen von Prof. Müller und Cornetz' Darlegung der Gefahren negativer Experimente in der Biologie. Immer wieder muß man sich über die grünen Hefte des „Kosmos“ freuen, die in unermüdlicher Aufklärungsarbeit das Verständnis und die Liebe an dem Leben der Natur zu erwecken und zu verbreiten suchen und den Naturwissenschaften schon so eine gewaltige Gemeinde von Naturfreunden erobert haben.

VI. Eingesendet.

Wir bringen im folgenden die Bestimmungen, die das neue Wehrgesetz vom 5. Juli 1912 hinsichtlich der Einjährig-Freiwilligen-Mediziner enthält: Einjährig-Freiwilligen, die den medizinischen Studien obliegen, wird die Begünstigung zuerkannt, drei Monate im Frontdienste bei der Infanterie- oder Jägertruppe und nach Bedarf bei der Kriegsmarine als „Einjährig-Freiwilligen-Mediziner“ und — nach Erlangung des Doktorgrades der gesamten Heilkunde (Ablegung der zur Erlangung des Doktorgrades erforderlichen Rigorosen) — neun Monate, davon sechs in Militärsanitätsanstalten, als „Einjährig-Freiwilligen-Ärzte“ präsent zu dienen. Der Frontdienst bei der Infanterie- oder Jägertruppe, bzw. bei der Kriegsmarine, ist am 1. Juli anzutreten und in der Regel im ersten medizinischen Studienjahre, spätestens aber in jenem Jahre abzuleisten, in dem der Betreffende das 24. Lebensjahr vollendet. Nach vollstrecktem Frontdienst werden die Einjährig-Freiwilligen-Mediziner dauernd beurlaubt. Der Dienst als „Einjährig-Freiwilliger-Arzt“ ist am 1. April oder am 1. Oktober anzutreten, und zwar spätestens am 1. Oktober jenes Jahres, in dem der Betreffende das 28. Lebensjahr vollendet. Für den Fall, als durch eine Änderung der medizinischen Studienordnung der zur Erlangung des Doktorgrades gegenwärtig festgesetzte Zeitraum verlängert werden sollte, verschiebt sich der vorstehend festgesetzte Zeitpunkt in gleichem Maße. Jene Einjährig-Freiwilligen-Ärzte, die während ihres Präsenzdienstes den Nachweis der Befähigung für die Erlangung der Charge eines Reserve-Militärarztes erbringen, eine entsprechende Konduite aufweisen und den sonst vorgeschriebenen Bedingungen entsprechen, werden noch während der Ableistung des Präsenzdienstes als Einjährig-Freiwilligen-Ärzte zu Assistenzarzt-Stellvertretern befördert und nach Ableistung des Präsenzdienstes — nach Maßgabe des Bedarfes — zu Assistenzärzten in der Reserve ernannt. Einjährig-Freiwilligenärzte, die den Nachweis der Befähigung für die Erlangung der Befähigung eines Reserve-Militärarztes während ihres Präsenzdienstes nicht erbracht haben oder den sonst vorgeschriebenen Bedingungen nicht entsprechen, gelangen nach Ableistung des Präsenzdienstes in der ihrem militärischen Wissen und Können entsprechenden Charge mit der Widmung für den ärztlichen Dienst in der Reserve. Der Nachweis der Befähigung für die Erlangung der Charge eines Reserve-Militärarztes kann in besonders rücksichtswürdigen Fällen nach Übersetzung in die Reserve, innerhatb der Gesamtdienstzeit, erbracht werden. Jene Einjährig-Freiwilligen-Mediziner, welche die medizinischen Studien aufgeben oder bis zu dem im vierten Absatze festgesetzten Zeitpunkte den Doktorgrad nicht erlangen (die zur Erlangung des Doktorgrades erforderlichen Rigorosen nicht ablegen), haben den einjährigen Präsenzdienst als Frontdienst bei der Truppe, bzw. im Sanitätshilfsdienst — unter Anrechnung der etwa bereits zurückgelegten Präsenzdienstzeit — abzuleisten.

VII. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle für die Gemeinde Moschienizze (Istrien) mit den Steuergemeinden Callaz, Crai, Draga, Bersez und Martina. Jahresgehalt 3000 *K*; ein Tarif wird mit dem betreffenden Arzte vereinbart. Führung einer Hausapotheke sowie Kenntnis der italienischen und kroatischen Sprache erforderlich. Wohnsitz Moschienizze oder Draga, nach Belieben des Arztes. Gesuche bis 30. September 1912 an das Bürgermeisteramt in Moschienizze.

An dem Jubiläumsspital des Kaiser Franz Joseph-Ambulatoriums in Wien VI., Sandwirtgasse 3 und 5, gelangen zwei **Spitalsassistentenstellen** (mit Dienstantritt anfangs Oktober) zur Besetzung. Mit dieser Stelle ist ein monatlicher Gehalt von *K* 100.— sowie freie Wohnung, Verpflegung usw. verbunden. Persönliche Vorstellung täglich zwischen 1 bis 2 Uhr bei Direktor Dr. Leopold Dömeny.

Distriktsarztesstelle für den neukreierten mittleren Sanitätsdistrikt Turnau, 60·28 *km²*, neun Gemeinden mit 6859 Einwohnern, Amtssitz Turnau, Böhmen. Gehalt *K* 1000.—, Reisepauschale *K* 600.—, vom 1. Jänner 1913 anzutreten. Gesuche um Verleihung dieser Stelle, welche nach den Bestimmungen des Gesetzes vom 23. Februar 1888, L.-G.-Bl. Nr. 9, belegt sein müssen, sind bis 31. Oktober 1912 beim Bezirksausschusse Turnau einzubringen.

Reichsverband österr. Aerzteorganisationen.

Vor Bewerbung um jeden auch nicht gewarnten oder gesperrten Posten ist bei der Organisation vorher anzufragen. Es erteilen Auskünfte für:

1. Niederösterreich: Dr. Koralewski, Hennersdorf.
2. Oberösterreich: Dr. Reh, Neukirchen.
3. Salzburg: Dr. Karl Kulich, Salzburg.
4. Steiermark: Dr. Karl Lederer, Peschelsdorf.
5. Kärnten: Dr. Plant, Altofen.
6. Tirol: Dr. Spuelberger, Kitzbühel.
7. Vorarlberg: Dr. Rhomberg, Dornbirn.
8. Schlesien: Dr. Stiller, Niklasdorf.
9. Mähren: Dr. Freundlich, Brünn.
10. Böhmen: Dr. Oskar Klauber, Prag.
11. Galizien: Dr. Schöngut, Krakau.

RADIOSOL

Radiumhältiger Badezusatz.

Gutachten:

Laut Bestimmung des Institutes für Radiumforschung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien ergibt der Zusatz von 340 mgr. des vorgelegten Salzes, wie er für ein Bad von 100 Liter Wasser verwendet wird, einen Radiumemanationsgehalt von der gleichen Grössenordnung wie den der stärksten Gasteiner Quellen.

Durch Entwicklung von **Sauerstoff** und Kohlensäure und durch Ausströmen von **Fichtennadelgeruch** wird das Indikationsgebiet des Badezusatzes bedeutend erweitert, wodurch man Heilung oder zumindest bedeutende Besserung in allen Fällen von **Gicht, Rheumatismus, Ischias,** Erkrankungen des **Herzens, Nervenleiden** sowie **Schwächezuständen** jeder Art, endlich bei den verschiedenen chronischen **Hautkrankheiten** erzielt. — Für **kosmetische** Zwecke wird Radiosol ebenfalls mit größtem Erfolge verwendet.

Radiosol enthält nur primäres Radiumsalz, verliert daher seine Aktivität nie.

Radiosol, das unter ständiger ärztlicher Leitung erzeugt wird, kann in jeder Wanne, ohne diese zu beschädigen, genommen werden.

PREISE:

Für ein Vollbad . . . . . K 5.—
Für ein Sitzbad . . . . . „ 2.50

Den Herren Ärzten stehen Gratisproben zur Verfügung.

Versand der Zusätze durch die

Radiumabteilung des Dianabades

Telephon 18403 Wien II., Ob. Donaustraße 93/F. Telephon 18403

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O\S.

Meggendorfer-Blätter
München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

SCHWEFELKURORT
Baden bei Wien
Radioaktivste Schwefeltherme
Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.
Badener Peregrini-Stadtquelle
zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.
1911: 32.193 Kurgäste. **Saison ganzjährig.**

„VICTORIA“
Kinder Zwieback und Kinder-Nährmehl
wirken lt. ärztl. Berichte bei Durchfall u. Erbrechen
Lebensrettend!!!
Vollkommenster Ersatz der Kindernahrung!!!
Proben auf Verlangen S. Schnessl, Waidhofen a. Ybbs.

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dieterich
Helfenberg (Sachsen.)

Eine neue Form des Regulins!
Regulin ist kein Abführmittel, sondern ein reizloses, mechanisches Darmreinigungsmittel.
„Regulin“ Wortmarke D. R. Patent Nr. 169.864. Auslands-Patente.
Regulin-Biskuits.
Für **empfindliche Patienten** für ganz **kleine Kinder,** welche die Schuppen oder Tabletten nicht gerne nehmen, empfehlen wir die neuen, **vollkommen, geschmacklosen, wie Vanillegebäck riechenden** Regulin-Biskuits. Dosis für Kinder 1 bis 2 Stück, für Erwachsene 1 oder mehr Stück, je nach Bedarf.
Infolge des **höheren Regulingehaltes** und der damit verbundenen **geringeren** Dosis im Vergleich zu den Regulin-Tabletten stellen sich die Regulin-Biskuits in Gebrauch **billiger**
Detailpreise: Regulin in Schuppen K 1.60, 3.—, 14.—, 27.—; Regulin in Tabletten K —.80: Regulin in Biskuits K 1.40.
Literatur und Kostproben gratis und franko.
Filiale für Österreich-Ungarn:
A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.
Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.
Nach DALMATIEN
mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern
„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.
FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA
Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.
DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussinpiccolo, Pola, Brioni usw.
Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxyd an pyrophosph. Säure gebunden).
Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.
Vielfach prämiiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.
Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und unentgeltlich.
J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant, TRIEST-Barcola.

VISNERVIN
ein neues Nerven-Tonikum
hergestellt mit reinstem Hühnerei-Lecithin. Glänzend empfohlen. Das einzige durch den Obersten Sanitätsrat begutachtete Lecithinpräparat. Zum allgemeinen Verkehre bewilligt. Folgendes Gutachten äußert sich eingehend über Visnervin.
Dr. Max Vogtherr
Staatlich approbierter Nahrungsmittel-Chemiker, beeidigter und öffentlicher angestellter Handelschemiker im Bezirk der Handelskammer zu Berlin, eingetragen in die Listen der gerichtlichen Sachverständigen des Kgl. Kammergerichtes, der Landgerichte I und II, sowie der Amtsgerichte zu Berlin. Öffentl. Chem. Laboratorium und Hygien. Institut. — Pharm.-Chem. Lehranstalt.
Berlin SW. 48, den 24. März 1910. Wilhelmstr. 20.
Auf Ihren Antrag untersuchte ich ihr Präparat **VISNERVIN** ein Tonikum gegen Nervosität. »Visnervin« bildet eine gelbliche mit aromatischen Stoffen versetzte Substanz und kommt in Dragées von brauner Farbe im Gewichte von etwa 1 g, zu 30 Stück in Kartons verpackt, in den Handel. Die Pastillen sind bequem einzunehmen und sollen zu 5—7 Stück täglich zur Stärkung angegriffener Nerven gebraucht werden; sie haben also den Zweck, die Leistungsfähigkeit der Nervensubstanz zu erhöhen u. zu erhalten.
Die chemische Analyse ergab folgende Zusammensetzung der Pastillen:

Trockensubstanz	94.43 %
Feuchtigkeit	5.57 %
	100.00 %

in der Trockensubstanz sind enthalten:

Eiweißsubstanz	13.125 %
(Stickstoff	2.1 %)
Fett (Aetherextrakt)	7.67 %
Mineralstoffe	3.16 %
Bindesubstanz u. Kohlehydr.	70.475 %
	94.43 %

in dem Präparat konnten ferner nachgewiesen werden:

Gesamt-Phosphorsäure	1.004 %
Alkohol lösl.	0.255 %
Lecithin	6.313 %

»Visnervin« enthält daher nicht nur alle für den Körper nötigen Nährstoffe, sondern auch reichlich Lecithin, welches an der Bildung der Nervensubstanz und aller wichtigen Organe in hervorragendster Form beteiligt ist. Gifte, die Gesundheit schädigende, oder dem freien Verkehr entzogenen Bestandteile sind in dem »Visnervin« nicht enthalten. Es ist demnach vorauszusehen, daß der Gebrauch der »Visnervin«-Pastillen die beabsichtigte Wirkung auf geschwächte u. überanstrengte Nerven, die Kräftigung des Gesamtorganismus und die Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens zur Folge haben wird.
Der beeidigte und öffentlich angestellte Handelschemiker, im Bezirk der Handelskammer von Berlin.
Dr. Max Vogtherr.
Proben für die Herren Ärzte durch die k. k. Hofärarische Mariahilfer Apotheke, Wien, VI., Mariahilferstrasse 55

Für **Diabetiker** bestens bewährter
Radiomin-Tee
zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.
Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.
General-Depot:
Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-google

Wir bringen ein von Herrn Geheimrat Professor Dr. E. Salkowski, Berlin,*) nach jahrelangen Versuchen zuerst zur Darstellung gebrachtes neues und neuartiges Bluteiweiß-Präparat in den Verkehr, das

Prothaemin.

Das Gelingen der Darstellung von Prothaemin bietet die Grundlage zu einem ganz wesentlichen Fortschritt in der Diät-(Eisen- und Phosphor-) Therapie; mit Prothaemin ist es zum ersten Male möglich, die einzelnen hochwertigen Bestandteile des Blutes, spez. Eisen und organisch gebundenen Phosphor, in unveränderter, von der Natur gegebener Form, ohne jeden konservierenden Zusatz, haltbar, geschmack- und geruchfrei dem Körper einzuverleiben und nahezu vollständig zur Resorption zu bringen.

Professor Salkowsky, von dem Gedanken geleitet, das täglich in Schlachthäusern in ungeheurer Menge der menschlichen Ernährung ungenützt verlorengehende Blut für Nährzwecke nutzbar zu machen, richtete seine Bestrebungen besonders darauf, einmal die vom rein nutritiven Standpunkte auch therapeutisch so außerordentlich wertvollen Bestandteile des Blutes in einem Präparate zu einer Gesamtheit zu vereinigen, und zweitens, sie in einer Form zu erhalten, die ihre Inkorporierung in den menschlichen Organismus möglichst leicht und vollständig gestattet. — Diese Versuche führten zu einem vollkommenen Erfolge.

Im großen wird das Prothaemin mit den erstrebten Eigenschaften nach einem Verfahren hergestellt, welches sich auf das von Professor Salkowski eingehaltene Verfahren gründet. Das so erhaltene Produkt entspricht in jeder Hinsicht vollständig dem Präparate, das Professor Salkowski selbst auf Grund der noch in jüngster Zeit angestellten Versuche erhalten hat, und dessen vorzügliche Bekömmlichkeit und Ausnutzbarkeit (Nährwert) von ihm in zahlreichen Stoffwechselversuchen in allen Einzelheiten festgelegt wurde.

Das Prothaemin ist ein staubfreies, schokoladebraunes Pulver, geruchlos, geschmackfrei und, vor Feuchtigkeit geschützt, unbegrenzt haltbar. Seine wichtigste Eigenschaft ist die äußerst leichte Verdaulichkeit und darum höchstgesteigerte Resorptionsfähigkeit und Assimilierbarkeit. Das Prothaemin enthält außer den genannten Eiweißkörpern des Blutes auch seinen gesamten Gehalt an Eisen und eine erhebliche Quantität organisch gebundenen Phosphors (Lezithin); das Prothaemin greift die Zähne nicht an.

Das Einnehmen von Prothaemin.

Prothaemin wird als geschmack- und geruchloses Pulver am besten so eingenommen, daß es trocken auf die Zunge geschüttet und mit etwas Tee, Milch, Kaffee, Kakao, Wasser, Selters, Limonade usw. hinuntergespült wird. Bei besonderer Überempfindlichkeit kann auch eine der folgenden Einnehmeweisen gewählt werden:

1. Man mische das Prothaemin mit einem feinen Pulver von Zucker oder Schokolade, Kindermehl u. dgl., nehme die Mischung trocken auf die Zunge und spüle sie mit etwas Wasser, Milch, Selters, Kaffee usw. hinunter.
2. Man mischt das nötige Quantum Prothaemin mit etwas Zuckerwasser oder Limonade, lauwarmer Milch, Bouillon, Tee, Kaffee, Kakao u. dgl. und trinke diese Mischung. Man kann die Mischung jedesmal frisch bereiten oder die Tagesdosis auf einmal mischen und davon während des Tages mehrmals nehmen.
3. Man vermische das erforderliche Tagesquantum von Prothaemin mit Marmelade oder einen Brei von Flammerie, Pudding oder ähnlichem und verzehre nach dem Erkalten dieses Präparat. Ein Quantum von 100 g Prothaemin mit 500 g Flammerie oder dgl. wird in zwei bis drei Tagen eingenommen.
4. Das Prothaemin kann auch in Oblaten eingenommen werden.

Für Kinder

empfiehlt es sich am meisten, das jeweils erforderliche Einzelquantum in die abgekühlte Mehlsuppe, Griesbrei od. dgl. zu mischen, oder einfach mit etwas Zuckerwasser oder Kindermehl zu einem dicken Brei anzurühren und so das Prothaemin einnehmen zu lassen.

Das Einnehmen in heißen oder sehr warmen Vehikeln ist zu vermeiden.

△ △ △

Professor Dr. E. Salkowski, Berlin, hat die fortlaufende wissenschaftliche (experimentelle) Kontrolle über die Konstanz der Zusammensetzung des Prothaemin übernommen.

Indikationen:		*Ordination:*
Diejenigen aller Eisen-, Phosphor- und allgemeinen Nährpräparate, also daniederliegende Ernährung und Schwächezustände aller Art, Anämie, Chlorose, Unterernährung, Neurasthenie, Rekonvaleszenz usw.		*Täglich zirka 15 bis 30 g und mehr, d. s. 3 bis 5 mal täglich 1 bis 2 gehäufte Teelöffel, bzw. in Schokoladeform täglich 1 bis 1½ Täfelchen von 50 g (40% Prothaemin); Kinder ½ bis 1 Täfelchen.*

Preise: 100 g Prothaemin = M. 1.60 250 g Prothaemin = M. 3.80.

Ausführliche Literatur über Prothaemin und Versuchsproben stehen den Herren Ärzten gern zu Diensten.

Jede Apotheke ist in der Lage, Prothaemin binnen 24 Stunden zu besorgen; bei direkten Bestellungen an uns (für Ärzte ad. us. propr. zu Vorzugspreisen) erfolgt Versendung durch unsere Berliner Versand-Apotheken. Versuchsproben gratis.

*) „Über Fleisch-Ersatzmittel“, Geh.-Rat Professor Dr. E. Salkowski, Berlin, (Bioch. Zeitschr. Nr. 19, Heft 1, 2, Seite 81 bis 131).

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N 4

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXIV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Ersoheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XIX/1, Billrothstrasse 47.
Telephone Nr. 3511/IV u. 4607/IV, beide auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter WIEN XIX/1, Billrothstrasse 47,** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 19. Wien, 5. Oktober 1912. **Nr. 19.**

INHALT:

I. Originalartikel: Gherardi, Prognostischer Wert der Kutisreaktion bei der Tuberkulose Erwachsener.
Kassenarzt und Kassenpatient.
II. Feuilleton: Deutsch, Trinkerfürsorgestellen. (Schluß.)
III. Literaturauszüge: Zeller, Eine neue Methode der Krebsbehandlung.
Minz, Über den Chemismus des Magens. Ein neues Probefrühstück.
Stern, Drei Fälle von Lymphadenitis in der Achselhöhle kompliziert mit Neuritis.
Maslow, Bakteriologische und serodiagnostische Untersuchungen bei Abdominaltyphus der Kinder.
Pereschiwkin, Über die Behandlung der Basedowschen Krankheit mit Röntgenstrahlen.
Michailow, Zur Frage der bakteriologischen Diagnose der tuberkulösen Erkrankungen.
Münz, Ein Fall von Hermaphroditismus.
François und Florian, Chronische Bronchitis und Tuberkulose.
IV. Literatur: Kühner, Frauenkrankheiten, deren naturgemäße körperliche und seelische Behandlung arzneilos und ohne Operation.
Abel, Bakteriologisches Taschenbuch.
Bader, Sexualität und Sittlichkeit.
Jessner, Juckende Hautleiden.
V. Aus der Praxis: Neuberger, Über Ristin, ein neues Antiskabiosum.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XIX., Billrothstraße 47 zu senden.

Prognostischer Wert der Kutisreaktion bei der Tuberkulose Erwachsener.*)

Von **Dr. Gherardi.**

Seit den ersten Experimentalstudien, die in den Aufzeichnungen von Pirquet und Mantoux gründlich dargelegt sind, fand man in der Kutis- und intradermalen Reaktion ein sicheres und frühzeitiges diagnostisches Mittel für die Tuberkulose. Wenn man aber auch durch dieses Vorgehen in der Kinderpraxis interessante Resultate erzielte, waren anderseits bei Erwachsenen die Experimente nicht so beweiskräftig. Denn bei diesen waren die positiven Reaktionen so zahlreich, daß man an die Sensibilität und den diagnostischen Wert der Methode an und für sich zu zweifeln begann.

So wollten viele Autoren auf Grund häufiger, durchaus nicht auf Tuberkulin reagierender vorgeschrittener Tuberkulosefälle, mit ein wenig zu weit getriebener, wenn auch entschuldbarer Impulsivität diese experimentelle Probe als vollständig unverläßlich hinstellen. Während aber in Wirklichkeit diese offenbar kontradiktorischen Beobachtungen einige Forscher zu voreiligen Urteilen autorisierten, wiesen zahlreiche andere auf einen neuen sehr wertvollen Punkt der Tuberkulinreaktion hin; es ist dies der prognostische Wert derselben, der heute schon als feststehend bezeichnet werden muß.

Schon Necard hatte seit langer Zeit bewiesen, daß die Reaktion bei Anwendung in der Veterinärmedizin um so stärker zutage tritt, je weniger die Tuberkulose vorgeschritten ist; und nach ihm beharrten in Deutschland Wolf Eisner und Teichmann, Stadelmann im Jahre 1908 auf der prognostischen Wichtigkeit der Kutisreaktion. Ihnen verdanken wir die erste Hypothese, daß einer intensiven Tuberkulosereaktion eine günstige Prognose entspreche, einer schwachen Reaktion aber eine rasche und unheilvolle Entwicklung des Leidens. Fast gleichzeitig gelangten andere Autoren in Frankreich fast zu denselben Schlußfolgerungen, als sie bei Erwachsenen, die sich in sehr vorgeschrittenem Stadium von Lungentuberkulose befanden, Versuche anstellten.

*) Aus dem Italienischen übersetzt von Dr. S. Hay.

Negative Reaktion, ungünstige Prognose, deutlich positive Reaktion, ein relativ günstiges Prognostikon „quoad sanationem".

In jüngster Zeit haben sich L. Bernad und Baron sehr eingehend mit dieser Frage beschäftigt und in der Presse médicale Nr. 48 vom 12. Juni 1912 berichten sie über eine Serie von Fällen aus dem Tuberkulosenmaterial des Hospitals Laënnec in Paris.

Anfänglich führten sie ihre Forschungen mittels der Mantouxschen Methode der Intradermoreaktion aus, später zogen sie die von Pirquet beschriebene Kutisreaktion vor und teilten die ziemlich positiven Reaktionen in mittlere oder starke und in negative ein, je nach dem Anblick, dem Volumen und der Dauer der zutage getretenen Papeln.

So unterzogen die Autoren der intradermalen und Kutisreaktion 240 Individuen, die fast alle mit klinisch deutlich erkennbaren, oft in sehr vorgeschrittenem Stadium befindlichen tuberkulosen Läsionen behaftet waren. Ich unterlasse einen Bericht über die große Statistik der Experimente und gehe gleich auf die auch von diesen Autoren gezogenen Schlußfolgerungen über.

Die Tuberkulinreaktion ergibt, wenn richtig angewendet und mehrere Male wiederholt, ein wichtiges Element für die Prognose der Tuberkulose. Tatsächlich sind die sehr deutlichen positiven Kutisreaktionen von den Autoren fast immer bei unter guten Allgemeinbedingungen befindlichen, leicht mit günstig verlaufender Tuberkulose affizierten Individuen gefunden worden. Die Kutisreaktionen mittlerer Intensität (wenn persistierend) traten bei Kranken zutage, die oft vorgeschrittene tuberkulöse Läsionen sehr gut vertrugen und daher nur geringer, größtenteils durch interkurrente Erkrankungen und dazu gekommene Infektionen verursachte Sterblichkeit ausgesetzt waren.

Dagegen war die Kutisreaktion bei denjenigen Kranken, welche später der Krankheit erliegen sollten, wenig deutlich, ja schwächte sich sogar in der Folge in dem Grade ab, als die tuberkulöse Infektion im Organismus des Patienten sich stärker ausbreitete. Negativ waren stets die Kutisreaktionen bei den stark von der Krankheit betroffenen kurz vor dem exitus letalis stehenden Patienten.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Auf solche Art halten sich die Autoren für berechtigt festzustellen, daß man bei deutlicher Reaktion oder auch solcher mittlerer Intensität mit Sicherheit einen eher günstigen Verlauf der Erkrankung prognostizieren kann; bei schwacher oder frühzeitig schwächer werdender Reaktion hingegen eine ungünstige Prognose zu stellen ist, da dann die Wahrscheinlichkeit einer Heilung eine sehr geringe ist. Mit anderen Worten ausgedrückt, würde die positive Kutisreaktion einen energischen Verteidigungskampf des Organismus gegen die Infektion kennzeichnen und der Hoffnung Raum geben, daß der Organismus Sieger in dem Kampfe bleiben könnte. Im Gegensatze hiezu müsse die negative Kutisreaktion bei Individuen mit klinisch konstatierter Tuberkulose mit Sicherheit eine sehr reservierte Prognose zulassen. Diese Fakten dürfen aber nach Ausspruch der Autoren nicht als Horoskop bewertet, sondern als wichtiger Beitrag zur Abschätzung der Prognose, was das Verteidigungsvermögen des Organismus betrifft, betrachtet werden. Da die Kutisreaktion allein einen absoluten Gradmesser für den künftigen Verlauf des tuberkulösen Prozesses, in Anbetracht der interkurrenten Zufälle und plötzlicher das aktuelle Krankheitsbild modifizierende Komplikationen, nicht zu bieten vermag.

Wird einmal der pathogenetische Mechanismus der Tuberkulinreaktion besser studiert und gekannt sein, dann mag derselbe vielleicht ein Mittel von größerer Sicherheit ergeben, um den prognostischen Wert der Kutisreaktion absolut feststellen und interpretieren zu können.

Kassenarzt und Kassenpatient.

Die folgenden Ausführungen, die wir einem Artikel von Dr. Oswald Pick, Aussig, in der Prager mediz. Wochenschrift entnehmen, sind in vieler Beziehung sehr lehrreich; vor allem kann man aus ihnen ersehen, wie anspruchsvoll die Krankenkassenmitglieder heute gegenüber dem Kassenarzte sind, ferner, daß sie zu den Kassenärzten kein Vertrauen haben, infolgedessen, sobald ihnen etwas in seinen Verordnungen nicht zusagt, einen Privatarzt auf eigene Kosten aufsuchen, dann aber von der Kasse den Rückersatz der aufgelaufenen Kosten ansprechen. Hiebei sind sie in der Wahl der Mittel nicht sehr vorsichtig und schrecken vor unlauteren Mitteln, ehrenkränkenden Beschuldigungen des Arztes nicht zurück, in der Absicht, den Arzt wirtschaftlich zu schädigen.

In beiden Fällen handelt es sich um Privatbeamte, die an den Kassenarzt weit über Gebühr stehende Ansprüche stellen, was nur die Ansicht der Ärzte steigern kann, daß die Privatbeamten in den Kreis der Arbeiterversicherung nicht passen und daß Personen mit einem Einkommen von mehr als *K* 2400.— nicht mehr krankenkassenpflichtig sein sollen.

1. Fall. Ein Privatbeamter, Mitglied einer Bezirkskrankenkasse, kommt mit einem ordnungsmäßig ausgefüllten Krankenschein zum Kassenarzte in die Ordination. Dieser untersucht den Kranken, stellt eine Beinhautentzündung am Unterkiefer fest, anerkennt die Arbeitsunfähigkeit und überweist den Kranken über seinen ausdrücklichen Wunsch der Spitalspflege. In der Krankenkasse spricht der Kranke den weiteren Wunsch aus, nicht in das Ortsspital zu gehen, sondern die chirurgische Klinik in Prag aufzusuchen. Trotzdem die Art der Erkrankung eine Aufnahme auf die chirurgische Klinik nicht erfordert, wird auch diesem Wunsche willfahrt. Der Kranke fährt am selben Tage nach Prag, sucht aber dortselbst nicht das Krankenhaus auf, sondern einen Spezialarzt für Hautkrankheiten, der die Behandlung als nicht in sein Gebiet gehörig ablehnt und den Kranken einem Spezialarzte für Chirurgie überweist. Dieser hält eine Operation für angezeigt, empfiehlt Aufnahme in ein Sanatorium und nimmt daselbst die Operation vor. Nach zehntägigem Sanatoriumsaufenthalt wird der Kranke als geheilt entlassen. Er wendet sich nun brieflich an die Kasse und verlangt von ihr vollen Ersatz der durch die Behandlung im Sanatorium aufgelaufenen Kosten im Betrage von *K* 242.16. In diesem Schreiben behauptet er, daß der Kassenarzt die Krankheit und die Gefährlichkeit nicht erkannt hat und äußert sich über die ihm zuteil gewordene Behandlung durch den Krankenkassenarzt folgendermaßen: „Ich gestatte mir nun an die Kasse die höfliche Anfrage: Was wäre mir passiert, wenn ich den Anordnungen des Kassenarztes Folge geleistet hätte

Feuilleton.

Trinkerfürsorgestellen.

Von **Dr. Hugo Deutsch** (Brünn).
(Schluß).

Auf dem letzten internationalen Antialkoholkongresse wurde über Trinkerfürsorge verhandelt, auf dem deutschen Abstinententage zu Pfingsten 1912 in Freiburg bildete Trinkerrettung ein Verhandlungsthema. Auch in Österreich gibt sich dafür lebhaftes Interesse kund: Über Einladung des Zentralverbandes österreichischer Alkoholgegnervereine sprach im Jänner d. J. Prof. Gonser, der Geschäftsführer des deutschen Vereines über dieses Thema; auf dem dritten österreichischen Alkoholgegnertag im September d. J. ist Trinkerfürsorge das zweite Hauptthema. Auch sie haben für ihre Generalversammlung diesen Gegenstand zur Besprechung gewählt.

Wir müssen unsere Trinkerfürsorgestellen den besonderen österreichischen Verhältnissen anpassen. Diese bestehen vor allem in dem geringen Interesse der Behörden für diese Frage, dem Fehlen von Heilanstalten für Alkoholiker; dem Fehlen geeigneter gesetzlicher Bestimmungen, vor allem aber in der geringen Zahl opferwilliger Abstinenten an einem Orte. Als wir in Brünn daran gingen, eine Fürsorgestelle zu errichten, haben wir uns die Sache viel leichter vorgestellt, erst allmählich lernten wir die Schwierigkeiten kennen. Und doch sind die Verhältnisse in Brünn insofern günstig, als es uns infolge persönlicher Beziehungen möglich war, die nötigen Geldmittel aufzutreiben. Besonderen Dank verdient die unter sozialdemokratischer Leitung stehende Bezirkskrankenkasse, die es uns durch eine beträchtliche Subvention zum guten Teile ermöglichte, die Stelle zu eröffnen.

Wir strebten an, nach dem in Deutschland gegebenen Vorbilde zu arbeiten. Aushängetafeln, Notizen in den Zeitungen, Zuschriften an Ärzte, Armenkommission, Krankenkassen suchten die Fürsorgestelle bekanntzumachen, leider haben nur sehr wenige von diesen Trinker an uns gewiesen, meist kamen diese selbst oder wir wurden von ihren Angehörigen aufmerksam gemacht, worauf briefliche Aufforderung erfolgte, in die Fürsorge zu kommen, was selten geschah, so daß der Helfer den Trinker aufsuchen und abholen mußte. War der Trinker einmal in der Fürsorge, so wurde der Fragebogen genau nach den Angaben ausgefüllt, dieser kommt mit allen auf den Fall Bezug habenden Zuschriften in einen gemeinschaftlichen Umschlag. Die ärztliche Untersuchung ergibt fast immer Gelegenheit, auf die Schäden des Alkoholgenusses hinzuweisen, es gilt nun, diese dem Trinker klarzulegen, seinen Einwänden zu begegnen, vor allem seine Willenskraft zu stärken, ihm die Furcht zu nehmen, daß der plötzliche Verzicht auf den Alkoholgenuß schade, auch hinzuweisen, wie das Familienleben unter dem Trinken leide. Verspricht er, nicht mehr zu trinken, so wird er aufgefordert, jede Woche zu kommen, er wird von neuem bestärkt; wenn Rückfälle vorgekommen sind, wird er beruhigt; oft haben Trinker den besten Willen und sind ganz verzweifelt, daß sie der Verlockung nicht widerstehen konnten; man muß ihnen vom neuen Mut zusprechen. In einigen Fällen erfolgt ärztliche Behandlung, die sich auf Verschreiben eines Schlafmittels oder eines Mittels für Anregung der Herztätigkeit oder Verdauung beschränkt, oft nur im Verschreiben eines indifferenten Mittels der Suggestion wegen besteht. Daneben Einwirkung auf die Angehörigen. Ist der Trinker arbeitslos, so handelt es sich darum, ihm Arbeit zu verschaffen, was nur in wenigen Fällen gelingt. Gelduntersützung können wir wegen unserer beschränkten Mittel nicht gewähren, ebenso

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und die Reise nach Prag unterlassen hätte? Antwort, bzw. Ausspruch der Prager Ärzte: entweder ich wäre erstickt, oder aber, wenn dieser Fall hintangehalten worden wäre, hätte ich ein Drüsenkrebsleiden, an dem ich früher oder später hätte zugrunde gehen müssen, mir zugezogen. Da hier eine Handlungsweise des in der Krankenkasse angestellten Arztes vorliegt, über die sich jeder selbst ein Urteil bilden kann, darf sich die Kasse nicht wundern, wenn ich volle Ersatzansprüche über meine Auslagen geltend mache."

Die Krankenkasse verständigte den Kassenarzt von diesem Schreiben und forderte ihn auf, sich durch Erheben der Ehrenbeleidigungsklage zu rechtfertigen. Da eine Zuschrift des Kassenarztes an das Kassenmitglied, die ehrenbeleidigenden Äußerungen zurückzuziehen, unbeantwortet blieb, brachte der Arzt die Ehrenbeleidigungsklage gegen das Kassenmitglied ein. Es kam zur Hauptverhandlung. Die vom Richter vorgeschlagenen Ausgleichsversuche scheiterten trotz Bereitwilligkeit des Arztes daran, daß der Beklagte keine hinreichende Ehrenerklärung abgeben wollte. In der Hauptverhandlung bot der Beklagte den Wahrheitsbeweis dafür an, daß die Äußerungen des Briefes voll berechtigt sind, insbesondere, daß tatsächlich eine andere Krankheit konstatiert und die Gefährlichkeit derselben nicht erkannt wurde. Die Verhandlung wurde zur Einvernahme eines Sachverständigen vertagt. Das Gutachten des Sachverständigen lautete dahin, daß es klar sei, daß in dem betreffenden Falle weder eine Nichtkenntnis der Krankheit und der Gefährlichkeit der Erkrankung, noch eine Unterlassung von seiten des Arztes begangen wurde und daß die gestellte Diagnose die richtige gewesen, daß ferner der Kassenarzt nach den Instruktionen richtig vorgegangen ist.

Da nun eine Verurteilung unvermeidlich war, bot der Beklagte eine Ehrenerklärung an, die auch vom Arzte angenommen wurde. Die Ehrenerklärung hatte folgenden Wortlaut: „Der Angeklagte erklärt, daß er die getanen Äußerungen, bzw. die in dem inkriminierten Schreiben an die Bezirkskrankenkasse enthaltenen Anschuldigungen als haltlos und unwahr zurücknimmt, daß er sein Vorgehen bedauert und deshalb den Arzt um Entschuldigung bittet. Der Angeklagte verpflichtet sich, die Kosten des Strafverfahrens, insbesondere der rechtsfreundlichen Vertretung im Betrage von *K* 36.— und die Kosten des ärztlichen Sachverständigen binnen 14 Tagen bei Exekution zu bezahlen."

Wie vorsichtig einerseits es von dem Angeklagten gewesen war, eine Ehrenerklärung abzugeben, anderseits wie entgegenkommend von dem Arzte, in diesem Stadium, wo eine Verurteilung sicher war, sich noch mit einer Ehrenerklärung zufriedenzugeben, lehrt der zweite Fall, der mit dem ersteren manche Ähnlichkeit aufweist.

2. Fall. Es handelt sich abermals um eine Krankmeldung eines Privatbeamten beim Kassenarzte. Derselbe ist mit der zuteil gewordenen Behandlung nicht zufrieden, sucht einen Privatarzt auf, verständigt hievon seinen Arbeitgeber und der Arbeitgeber, es handelt sich um eine G. m. b. H., sendet an die Krankenkasse einen Brief, der von zwei Vertretern der Firma gezeichnet ist, folgenden Inhalts:

„Wir erlauben uns, Ihnen eine Illustration zur Behandlung der Kassenärzte den Mitgliedern gegenüber einzusenden und ersuchen höfl., hievon Kenntnis zu nehmen und Mittel und Wege finden zu wollen, daß den Mitgliedern der Krankenkasse eine größere Aufmerksamkeit gewidmet werde.

Unser techn. Beamter, Herr X., meldete sich am 16. cr. bei der Krankenkasse krank und wurde zum Kassenarzte angewiesen; dieser Herr Doktor konstatierte, ohne den Patienten einer größeren Aufmerksamkeit zu würdigen, daß die Krankheit nur leichteren, vorübergehenden Charakters sei, und verordnete ihm ein Gurgelwasser. Nachdem aber ein Gurgelwasser eine Beinhautentzündung zu kurieren nicht imstande ist und den Schmerz nicht linderte, mußte Herr X. noch weitere Schmerzen ausstehen und entschloß sich daher heute, einen Arzt auf seine Kosten zu konsultieren. Dieser Arzt konstatierte nach Besichtigung der Krankheit eine Beinhautentzündung und mußte dem Patienten sofort zwei ganz ge-

---

nicht Unterbringung in eine Trinkerheilanstalt. Letzteres wird uns aber heuer möglich sein, da der mährische Landtag eine Dotation von *K* 5000.— zur Alkoholbekämpfung beschlossen hat, wovon ein Teil für zwei Stiftplätze in der Trinkerheilanstalt in Gr. Kunschitz a. R. bestimmt ist. Die weitere Aufgabe fällt dem Helfer zu, er muß den Trinker aufsuchen, sein Vertrauen und Freundschaft gewinnen, ihn seinem früheren Verkehre entreißen. Die Intervention irgend einer Behörde können wir nicht in Anspruch nehmen. So wertvoll uns auch die freiwilligen Helfer sind und so Gutes sie auch leisten, sind wir wegen ihrer geringen Zahl doch gezwungen, sobald es unsere Mittel erlauben einen besoldeten Helfer anzustellen.

Ist der Trinker eine Zeit abstinent geblieben, so wird er aufgefordert, sich einer Abstinenzvereinigung anzuschließen, in der ihm für später ein fester Halt geboten werden soll. Besser als die Ortsgruppen des Arbeiter-Abstinentenbundes mit ihrem lockeren Zusammenhange zwischen den Mitgliedern, ihren selteneren Sitzungen, bewähren sich hier Vereinigungen, die nach Art des Guttemplerordens arbeiten mit den wöchentlichen Sitzungen, ihrem feierlichen Aufnahmszeremoniell und dem feierlichen Verlaufe ihrer Sitzung; man mag ja darüber denken, wie man will, sicher wirkt es auf den Trinker besonders tief, es markiert deutlich einen Wendepunkt in seinem Leben. Allerdings bestehen da oft zu große soziale Unterschiede, wenn der Trinker dem Arbeiterstande angehört. Es ist diese Frage schwer zu lösen. Das Beste wäre vielleicht, eigene Vereine zu bilden, die ähnlich den Guttemplern organisiert sind, die aus Leuten bestehen würden, die sich nur der Trinkerrettung widmen wollen, in welche die Trinker, wie in einem Freundes- und Verwandtenkreis aufgenommen würden.

Über die Erfolge unserer Trinkerfürsorgestelle gibt der Jahresbericht Aufschluß.*) Bei 34 ist die Behandlung so ziemlich abgeschlossen, 7 wurden abstinent, 9 gebessert; allerdings wurden zwei von den abstinent gewordenen in diesem Jahre wieder rückfällig.

In Österreich würden den Trinkerfürsorgestellen wichtige Aufgaben zufallen: Schon das Bestehen einer solchen, ihre Tätigkeit, ihre Erfolge können das Interesse an der Antialkoholbewegung immer mehr anfachen, sie können zu Zentralen der Alkoholbekämpfung werden. Je mehr derselben vorhanden sind, um so eher werden Land und Staat gezwungen sein, sich mit der Frage der Errichtung von Trinkerheilanstalten und Trinkerasylen zu beschäftigen, auch würden sich ähnliche Institutionen wie die Arbeitskolonien als notwendig herausstellen. Sie würden zeigen, daß die Trunksucht in Österreich keine einzelne Erscheinung, vielmehr eine Massenerscheinung ist, und so die Behörden zwingen, sich mit der Alkoholfrage zu beschäftigen. Sie können auch Einfluß auf die Gesetzgebung gewinnen: So ist in den Entwurf eines Trunksuchtsgesetzes die Bestimmung aufgenommen, daß Trunkenheit an öffentlichen Orten bestraft werden soll. Wie viel diese Bestrafung nützen würde, läßt sich an dem Material unserer Fürsorgestelle ersehen; es sind Fälle darunter, welche 40 bis 60 mal wegen Trunkenheit und kleiner in dieser begangener Delikte polizeilich bestraft worden sind; gebessert ist keiner dadurch; gerade diese sind es, an denen alle unsere Arbeit vergeblich ist. Für diese gibt es nichts anderes als Unterbringung in einer Trinkerheilanstalt oder einem Trinkerasyl. Die Möglichkeit dazu kann nur durch einen ähnlichen Zusatz zum Entmündigungsgesetze wie in Deutschland gegeben werden. Es ist daher sehr erfreulich, daß in der letzten Sitzung des Justizausschusses vor einer Woche eine ähnliche Bestimmung angenommen wurde, die folgenden Wortlaut hat: Volljährige können ferner beschränkt entmündigt werden, wenn sie wegen gewohnheitsmäßigen Mißbrauchs von Alkohol (Trunksucht) oder von Nervengiften sich oder ihre Familie der Gefahr des Notstandes preisgeben oder eines Beistandes zur gehörigen Besorgung ihrer

*) Der Jahresbericht wird auf Verlangen unentgeltlich von der Fürsorgestelle für Alkoholkranke, Brünn, Altbrünnergasse 16, eingesendet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sunde Zähne herausziehen, um zu dem Eiterherd gelangen zu können.

So behandeln die Herren Ärzte die Patienten, die als Mitglieder der Krankenkassé doch ihre Beiträge leisten müssen, und wollen Sie deshalb die nötigen Schritte einleiten, um die Rechte der Mitglieder zu wahren."

Die Kasse verständigt auch in diesem Falle den Arzt von dem Briefe und fordert ihn auf, gegen die ehrenbeleidigenden Äußerungen den Rechtsweg zu betreten. Es wird die Ehrenbeleidigungsklage eingebracht, in der Hauptverhandlung vom Beklagten der Wahrheitsbeweis angetreten, es kommt zum Sachverständigengutachten und da in diesem Falle die Angeklagten keine hinreichende Ehrenerklärung abgeben wollen, wird das Urteil gefällt, durch welches die Briefschreiber zu je acht Tagen verschärften Arrest mit zwei Fasttagen und zum Kostenersatze verurteilt werden. Da dieses Urteil auch sonst manches Bemerkenswerte enthält, veröffentlichen wir es im nachfolgenden:

„Im Namen Seiner Majestät des Kaisers!

Das k. k. Bezirksgericht in . . . . . hat über die Anklage des Dr. X. als Ankläger gegen die geklagten Vertreter der Firma wegen Übertretung der Ehrenbeleidigung nach § 487, 488 und 491 St.-G. in Anwesenheit des klägerischen Arztes als Privatanklägers, seines Vertreters, der auf freiem Fuße befindlichen Angeklagten und deren Verteidiger, nach der heute durchgeführten Hauptverhandlung auf Grund des vom Ankläger gestellten Antrages auf Bestrafung des Angeklagten und Verurteilung in die Kosten zu Recht erkannt:

Die Angeklagten sind schuldig, in einer am 18. März 1912 an die Bezirkskrankenkasse gerichteten Eingabe, welche dort der geschäftsordnungsmäßigen Behandlung unterzogen wurde, durch die Sätze

1. „daß den Mitgliedern der Krankenkasse eine größere Aufmerksamkeit gewidmet werde",

2. „dieser Herr Doktor konstatierte, ohne den Patienten einer größeren Aufmerksamkeit zu würdigen, daß die Krankheit nur leichteren, vorübergehenden Charakters sei, und verordnete ihm ein Gurgelwasser",

3. „Nachdem aber ein Gurgelwasser eine Beinhautentzündung zu kurieren nicht imstande ist",

4. „Der Privatarzt konstatierte nach Besichtigung der Krankheit eine Beinhautentzündung und mußte dem Patienten sofort zwei ganz gesunde Zähne herausziehen, um zu dem Eiterherde gelangen zu können",

5. „so behandeln die Herren Ärzte die Patienten, die als Mitglieder der Krankenkasse usw." den Privatankläger beleidigt, also denselben durch die Sätze ad 1 und 2 im Zusammenhalte mit 4 fälschlich der Übertretung nach § 356 St.-G. beschuldigt und durch die Sätze ad 3 und 5 dem öffentlichen Spotte ausgesetzt haben, haben hiedurch ad 1 die Übertretung der Ehrenbeleidigung gemäß § 487 St.-G., ad 2 im Sinne des § 491 St.-G. begangen und werden gemäß § 493 St.-G. unter Anwendung der §§ 267 und 260 b St.-G. zu je 8 Tagen verschärften Arrest mit 2 Fasttagen und gemäß § 389 St.-P.-O, zum solidarischen Kostenersatze sowie gemäß § 393 St.-P.-O. zum Ersatze von *K* 87.90 an Vertretungskosten an den Privatankläger gleichfalls solidarisch verurteilt.

Hingegen werden sie von der Anklage, daß sie durch Auslassen des Wortes Herr vor dem Namen des Privatklägers im zweiten Absatze des Schreibens denselben dem öffentlichen Spotte aussetzten und hiedurch die Übertretung des § 491 St.-G. begingen, gemäß § 259 3 St.-P.-O. freigesprochen.

Gründe.

Da die Angeklagten nicht in Abrede stellen, die der Anklage beigeschlossene Eingabe an die Bezirkskrankenkasse unterschrieben und eingesendet zu haben, so ist die Tathandlung selbst erwiesen.

Angelegenheit bedürfen. Es wäre wohl zu wünschen, daß es hier heißt statt „beschränkt entmündigt", „voll entmündigt", damit sie durch den Vormund auch wider ihren Willen in eine Trinkerheilanstalt gebracht werden können. Man mag ja das Recht der persönlichen Freiheit und Selbstbestimmung noch so hoch achten, solchen Leuten gegenüber muß man sich auf denselben Standpunkt stellen, wie bei gefährlichen Geistes- und Infektionskranken, die nach dem Entwurfe des neuen Seuchengesetzes in gewissen Fällen auch gezwungen werden können, in eine Krankenanstalt zu gehen. Sollte diese neue Bestimmung des Entmündigungsparagraphen Gesetz werden, so würde sich bald die Notwendigkeit herausstellen, auch für Trinker die Berufsvormundschaft einzuführen, wozu wohl der Leiter der Fürsorgestelle die geeignetste Persönlichkeit wäre. Ebenso würde ihnen die Stelle der Aufsichtsorgane zufallen, sobald die Bewegung zur Einführung des Pollardsystemes in Österreich Eingang findet und sich durchsetzen würde. Aus dieser Darlegung ergibt sich, welche große Bedeutung die Fürsorgestellen für die Alkoholbekämpfung haben können und wie wünschenswert es wäre, daß recht viele errichtet würden. Für uns aber entsteht die Frage, welche Stellung der Arbeiter-Abstinentenbund zu diesen nehmen soll. Das Beispiel unseres Bruderbundes in Deutschland kann darüber keinen Aufschluß geben, da er sich damit nicht beschäftigt hat. Wohl erschien im „Abstinenten Arbeiter" im Jahre 1909 und 1911 ein Artikel darüber; während im ersteren aufgefordert wird, daß die sozialdemokratischen Krankenkassen eigene Fürsorgestellen errichten sollen, da die bestehenden zu reaktionär seien, heißt es im zweiten Artikel, daß der Bund als solcher sich nicht damit abgeben könne, aber es wäre Sache des einzelnen, in der Fürsorgestelle mitzuarbeiten. Ich würde es nicht für angezeigt halten, wenn der Bund als solcher oder einzelne Ortsgruppen eigene sozialdemokratische Fürsorgestellen errichten würden; es würde diesen die Unterstützung der Behörden fehlen, die wertvoll ist, auch wenn sie noch so gering wäre; es könnte leicht dazukommen, daß von den bürgerlichen Vereinen eine Konkurrenzfürsorgestelle errichtet würde, was zu vielen Ungelegenheiten führen könnte. Dem Bunde und dem Bundesvorstande würde es vielmehr zufallen, die Abgeordneten der Partei zu veranlassen, die entsprechenden Änderungen der gesetzlichen Bestimmungen zu beantragen, seinen Einfluß auch dahin geltend zu machen, daß die von Sozialdemokraten geleiteten Institutionen, vor allem die Krankenkassen, die Fürsorgestellen mit Subventionen unterstützen. Erfolgt in irgend einem Orte die Gründung einer Fürsorgestelle, so soll sich die dort bestehende Ortsgruppe anschließen. Es ist selbstverständlich, daß die Ortsgruppe nur dann ihren Beitritt melden kann, wenn Garantie der vollkommensten Neutralität in jeder Hinsicht geboten wird.

Noch wichtiger aber ist es, daß die Mitglieder der Ortsgruppe sich als Helfer zur Verfügung stellen, sie sind die geeignetsten Personen dazu, sie gewinnen leichter das Vertrauen des Arbeiters, als ein den bürgerlichen Kreisen angehöriger Helfer, sie können dem häufigsten Einwande dadurch leicht begegnen, daß sie auf sich selbst verweisen, sie seien trotz schwerer Arbeit abstinent. Auch jene Fürsorgestellen, die besoldete Helfer haben, können die freiwilligen nicht entbehren. Wie stets finden sich unter den Arbeitern opferwillige Leute genug, welche ihre freie Zeit für ihre Mitmenschen opfern, leider sind es aber gerade diese, welche auch sonst die meisten Parteifunktionen zu erfüllen haben, so daß ihnen für die Trinkerrettung wenig Zeit bleibt.

Vielleicht hat man noch das Bedenken, daß durch die Fürsorgestelle der Arbeiter dem Kreise seiner Genossen entfremdet wird. Es wird sich aber zeigen, daß die Fürsorgestellen, wenn es auch nicht ihr Zweck und ihre Absicht ist, durch die Aufklärungsarbeit, die sie verrichten, gerade unter den Arbeitern das Klassenbewußtsein erwecken, mag es auch Jahre dauern, bevor sich diese Wirkung zeigt. Pflicht der Arbeiterabstinenten ist es somit, nicht teilnahmslos und gleichgültig zur Seite zu stehen, sondern mitzuarbeiten, damit dieses Ziel um so früher erreicht wird.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In den inkriminierten Äußerungen fand der Richter den Tatbestand der Ehrenbeleidigung nach zwei Richtungen gegeben.

Sie involvieren einmal den Vorwurf der groben Unwissenheit, welche zur Folge gehabt haben soll, daß ein Patient zwei gesunde Zähne verlor, also eine schwere körperliche (Verletzung) Beschädigung erlitt, anderseits ist die Fassung der Sätze 3 und 5 eine solche, daß der Privatankläger dadurch dem öffentlichen Spotte ausgesetzt wird.

Die Öffentlichkeit des Vorbringens ist dadurch gegeben, daß diese Eingabe nach der Aussage des Kassenbeamten als Zeugen der geschäftsordnungsmäßigen Behandlung unterzogen wurde und daher zur Kenntnis mehrerer Personen gelangen mußte und auch gelangte.

Wollten die Angeklagten straflos werden, so müßten sie im Sinne der §§ 490 und 499 die Wahrheit ihrer Behauptung erweisen.

Der diesbezüglich durchgeführte, ausführliche Wahrheitsbeweis, durch Einvernahme des Patienten, des behandelnden Arztes als Zeugen, des Privatanklägers und des sachverständigen Arztes, hat nicht zutage gefördert, daß die Behandlung des Kassenmitgliedes durch den Kassenarzt unaufmerksam und fehlerhaft war, sondern hat vielmehr ergeben, daß sich der Kranke auffallend ungeschickt benommen und dadurch das ganze Malheur verursacht habe.

Das kann aber für die Angeklagten keine Entschuldigung bilden, im Gegenteile, wenn sie sahen, daß sie es mit einem noch unerfahrenen jungen Manne zu tun haben, mußten sie seine Mitteilungen mit um so größerer Vorsicht aufnehmen und weiter verwerten.

Keinesfalls durften sie Unkontrolliertes in die Öffentlichkeit hinausschleudern. Dies zugleich zur Widerlegung der Einwendung der Angeklagten, sie hätten im guten Glauben gehandelt, wobei noch zu erwähnen ist, daß der gute Glaube höchstens beim Wahrscheinlichkeitsbeweise herangezogen werden kann.

Endlich behaupten die Angeklagten noch, sie hätten die Pflicht gehabt, den Vorfall der Krankenkasse anzuzeigen. Das ist allerdings richtig, aber es gibt keine Pflicht zur Begehung von Ehrenbeleidigungen.

Wegen einer objektiven und richtig verfaßten Anzeige hätten die Angeklagten keinen Anstand gehabt. Infolge dieser Erwägungen gelangte der Richter zum Schuldspruche.

Hingegen könnte die Auslassung des Wortes „Herr“ nur dann als eine Ehrenbeleidigung angesehen werden, wenn sie ostentativ und absichtlich erfolgen würde, was aber den Angeklagten nicht nachgewiesen werden kann. Es erfolgt daher in diesem Punkte der Freispruch.

Bei der Strafbemessung wurde als mildernd die Unbescholtenheit, als erschwerend die Konkurrenz zweier Gesetzesstellen und der Umstand angenommen, daß die Anzeige für den Privatankläger den Verlust seines Verdienstes bei der Krankenkasse mit sich bringen könnte und tatsächlich eine Untersuchnng gegen ihn zur Folge hatte und es konnte daher vom außerordentlichen Milderungsrechte kein Gebrauch gemacht werden; vom Strafumwandlungsrechte konnte kein Gebrauch gemacht werden, weil eine Geldstrafe erfahrungsgemäß und zugestandenermaßen vom Dienstgeber der Angeklagten getragen würde, also nicht die Schuldigen träfe.

Es konnte daher mit Rücksicht auf die Erwerbsverhältnisse der Angeklagten und die schuldlose Familie vom Umwandlungsrechte des § 260 b nicht Gebrauch gemacht werden. Die übrigen Entschuldigungen gründen sich auf die bezogenen Gesetzesstellen.“

Besonders bemerkenswert ist in diesem Urteile die Begründung, warum die Arreststrafe nicht in eine Geldstrafe umgewandelt wurde.

Diese Fälle lehren auch, daß Ärzte es sich abgewöhnen sollen, aus Bequemlichkeit ihnen zugefügtes Unrecht sich ruhig gefallen zu lassen. Es erscheint vielmehr angezeigt, in solchen Fällen den Rechtsweg zu betreten, um dadurch der Öffentlichkeit vor Augen zu führen, daß die Zeiten vorüber sind, wo man ungestraft den Ärzten alles bieten konnte, und daß die Ärzte nicht gewillt sind, ihnen zugefügtes Unrecht ungesühnt zu lassen.

III. Literaturauszüge.

Eine neue Methode der Krebsbehandlung. Dr. Adolf Zeller in Weilheim-Teck, berichtet über die Behandlung und Heilung von Krebskrankheiten durch innerlich und äußerlich angewandte Medikamente in der Münchner med. Wochenschrift. Czerny hat dazu eine Einleitung geschrieben, in der er betont, daß es sich bei der Vorführung der 40 Kranken in Weilheim-Teck am 29. Juli in der Mehrzahl um oberflächliche Hautkrebse der verschiedenen Partien des Körpers handelte. Einzelne zeigten das Bild des tiefgreifenden, infiltrierten Krebses. Die bösartigen Folgen der Schleimhautkrebse und ebenso alle Sarkome fehlten. Bei dem hohen Alter der meisten Patienten seien einige während der Behandlungsdauer anderen Krankheiten erlegen. Trotzdem seien die mit den einfachsten Mitteln in den primitiven Verhältnissen der Landpraxis ohne operativen Eingriff erzielten Resultate Dr. Zellers und seines Mitarbeiters Dr. Paillard im höchsten Grade beachtenswert und den praktischen Ärzten zur Nachahmung zu empfehlen. Wie bekannt, ist das neue Mittel einer Kombination der Anwendung einer Arsenikpaste, die der alten Cosmeschen Mischung aus Arsenik und Zinnober nachgebildet ist, mit dem innerlichen Gebrauch von Kieselsäure. Czerny schreibt der Arsenikpaste hiebei den Löwenanteil zu; bei der Kieselsäure habe er in Heidelberg keine sehr auffälligen Heilerfolge gesehen, sie sei allerdings auch nicht lange angewendet worden. Die Heilerfolge Dr. Zellers, so schließt Czerny, beweisen, daß man mit der kombinierten Methode bei der Krebsbehandlung am besten vorwärts komme und daß derjenige die besten Heilerfolge erziele, der sie auf Grund langjähriger Erfahrungen individuell anwende. „Die Beseitigung der Geschwulst auf operativem, physikalischem und chemischem Wege bleibt vorläufig der wichtigste Teil der Behandlung.“ „Ein spezifisches Krebsmittel wird voraussichtlich ein pium desiderium bleiben.“

Zellers Versuche reichen bis 1895 zurück. Er wandte zuerst die von Batty gegen Krebs empfohlene Kieselsäure an und sah in einigen Fällen durch innerliche Verabreichung derselben gute Erfolge, doch nahm die Heilung sehr lange Zeit in Anspruch. Schnellere Erfolge zeitigte die kombinierte Behandlung, die er seit 1910 durchführt. Sie besteht in der innerlichen Verabreichung von Kieselsäuresalzen und in der äußerlichen Anwendung einer Arsenikquecksilberpaste. Die Anwendungsweise der kombinierten Heilmethode ist folgende: Zuerst wird die Krebsgeschwulst und ihre Umgebung mit in Benzin getränkten Wattebäuschchen gereinigt. Dann wird die Paste, welche Verfasser Cinnabarsana nennt, auf die Geschwulst und ihre Umgebung dick aufgestrichen. Wenn die Paste trocken ist, so wird bei kleineren Geschwülsten ein Kollodiumüberzug gemacht. Bei größeren und geschwürigen Krebsen wird darauf achtfach Verbandgaze und darüber eine Watteschicht gelegt. Das Ganze wird durch Leukoplast abgeschlossen und festgehalten. Je nach der Wirkung wird diese Prozedur alle 8 bis 14 Tage wiederholt. Gleichzeitig werden von Anfang an dreimal täglich je $^1/_2$ *g* Siliziumsalze in Pulverform, welches Verfasser Nakasilizum heißt, in Wasser eingegeben. Das Nakasilizum wird auch nach eingetretener Heilung noch mindestens ein Jahr lang fortgenommen. Das Pulver wird von den meisten Patienten gut vertragen. Gewöhnlich nimmt der Appetit zu. Auch wird die Verdauung sehr gut reguliert. Bei kleineren Krebsen macht die Paste wenig oder keine Schmerzen. Dagegen bewirkt dieselbe bei größeren Krebsen oft sehr heftige und tagelang anhaltende Schmerzen. Auf die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krebsgeschwulst wirkt die Paste ganz intensiv ein, während sie normales Gewebe irgendwelcher Art sehr langsam angreift. Anfänglich vergrößert sich der Krebs, sowie er sicht- und fühlbar ist, durch die Verbindung mit der Paste um das Doppelte seiner Größe. Er bildet dann eine schokoladefarbige, schwammige Geschwulst. Dieselbe läßt sich, namentlich bei kleineren Krebsen, wenn sie ganz nekrotisiert ist, leicht mit einem Wattebäuschchen oder mit einer Pinzette herausnehmen. Wenn die Paste normales Gewebe angreift und nekrotisiert, so bekommt dasselbe eine gelbe, schmierige Farbe. Bleiben von der Paste nicht angegriffene Krebssprossen zurück, was bei größeren Geschwülsten gewöhnlich der Fall ist, so erkennt man dieselben sofort an der intensiv roten bis braunroten erdbeerähnlichen Farbe. Beim Befühlen ist der Krebs auch härter, als normales Gewebe, Knochen selbstverständlich ausgenommen. Man kann sich also der Paste neben der klinischen und mikroskopischen Diagnose als diagnostisches Hilfsmittel sicher bedienen. Sarkome bekommen durch Einwirkung der Paste eine Rosafärbung. Lymphdrüsen bleiben hell. Dagegen werden mit Krebs infizierte Drüsen ebenfalls schokoladefarbig. Ist nach kürzerer oder längerer Zeit das ganze Krebsgebilde abgestorben und geschwunden, so bleibt ein Geschwür mit gelbschmierigem Grund zurück. Dasselbe reinigt sich aber, sobald die Paste weggelassen wird und bedeckt sich mit frisch roten Granulationen. Durch Reinigen mit Benzin und durch tägliches Auflegen von mit Salizylzinksalbe bestrichener Gaze tritt sehr schnelle Heilung ein. Die Narbenbildung ist eine sehr schöne und glatte. Verfasser hat mit der kombinierten Methode 57 Fälle behandelt und in 44 Heilungen erzielt. Meistens wurden äußerliche Karzinome behandelt, ohne Rücksicht auf die Schwere der Erkrankung. Auch inoperable Fälle kamen zur Heilung. Von 57 in der Zeit vom November 1911 bis Ende Juli 1912 behandelten Krebskranken wurden 44 geheilt, starben 3 und stehen 10 noch in Behandlung, von denen 6 noch sicher geheilt werden. Das Nakasilizum hat folgende Zusammensetzung: Kal. silic., Natr. silic. aa 20·0, Sacch. lact. 60·0. S. dreimal täglich ¼ *g*. Die Krebspaste (Cimabarsana) wird aus folgendem Pulver bereitet: Acid. arsenic. 2·0, Hydrarg. oxyd. rubr. 6·0, Carb. anim. 2·0. („Münchner med. Wochenschr.", Nr. 34 und 35, 1912.)

*

Über den Chemismus des Magens. Ein neues Probefrühstück. S. G. Minz. (Russki Wratsch. 1911, Nr. 30 und 31. — Russ. med. Rdschau 1912, Nr. 8.)

Von allen Methoden zur Erforschung der Physiologie der Verdauung hat sich die experimentelle Methode als die fruchtbringendste erwiesen. Aber die Sekretionstätigkeit ist in Wirklichkeit komplizierter, als das Pawlowsche Experiment. Die klinische Untersuchungsmethode mittels der Sonde nähert sich mehr der Wirklichkeit.

Von den bestehenden Untersuchungsmethoden des Mageninhaltes mittels der Sonde entsprechen die meisten nicht unseren Forderungen.

Bis vor kurzem beschränkte man sich bei der Untersuchung darauf, in den chemischen Bestandteilen des ausgepumpten Probefrühstücks den Säuregehalt zu bestimmen und die freie Salzsäure festzustellen. Die absolute Menge des Magensaftes konnte nicht bestimmt werden. Elsner schlug das Dekantieren des Mageninhaltes vor, das aber nur eine annähernde Vorstellung von der enthaltenen Saftmenge gibt.

Strauß bestimmt die Menge des Magensaftes mit Hilfe des sogenannten Schichtungsquotienten. Seine Methode unterscheidet sich prinzipiell wenig von der Elsnerschen.

Bekannt sind auf diesem Gebiete die Untersuchungen von Schiff, Herzen, Pawlow und Edkins. Nach eingehender Besprechung der von verschiedenen Autoren vorgeschlagenen Probefrühstücke geht Autor zur Darstellung seiner eigenen Methode über, bei der er sich an folgende Thesen hält:

1. Das Probefrühstück muß durchaus homogen sein; 2. es muß ad maximum die Funktion des Drüsenapparates des Magens anregen; 3. die Erregung der Sekretion muß außerhalb des psychischen Moments geschehen; 4. es muß uns die Möglichkeit bieten, die absolute Menge und die Konzentration des sich in den Magen ergießenden Saftes festzustellen; 5. der Säuregehalt desselben muß uns genau bekannt sein; 6. er muß möglichst wenig Eiweißstoffe enthalten, die vom Magen absorbiert werden können; 7. der Mageninhalt muß nach der Einnahme des Probefrühstücks so zusammengesetzt sein, daß er leicht mit der Sahlischen Sonde aus dem Magen im ganzen herausbefördert werden könnte; 8. das Probefrühstück muß so zusammengesetzt und von solchem Umfang sein, daß an die Bewegungsfähigkeit des Magens möglichst geringe Forderungen gestellt werden. Autor bedient sich zum Probefrühstück der Lösung von Liebigschen Extrakt. Er stellte Versuche an Menschen an, die unter gleichen Bedingungen lebten. Der absolute Säuregehalt des Magensaftes schwankt zwischen 3·22‰ und 5·18‰. Diese Schwankungen befinden sich in Widerspruch mit den Ergebnissen des Prof. Pawlow, der feststellte, daß der Magensaft stets von Drüsen derselben Azidität hergestellt wird. Aber dieser Widerspruch ist nur ein scheinbarer. Er wird durch den Mechanismus der Verminderung der Azidität erklärt, die der Autor die „nivellierende Fähigkeit" nennt. Außerdem verfügt der Magen auch noch über eine andere Vorrichtung, die die Azidität des Mageninhaltes auf einer gewissen Höhe festhält. Hiemit ist das Eindringen von Galle und Pankreassaft gemeint, wodurch die Neutralisation des Überschusses an Säure eintritt.

Aus den Versuchen des Autors geht hervor, daß dieses Eindringen nicht zufällig geschieht, sondern mit dem Augenblick zusammentrifft, wenn der Säuregehalt des Mageninhaltes über die zulässige Höhe zu übersteigen beginnt.

Autor beschreibt zwei Fälle mit Störung der nivellierenden Fähigkeit des Magens. In beiden Fällen ist Hypersekretion vorhanden, wobei der allgemeine Säuregehalt die Norm nicht übersteigt. So findet eine ganz unbegreifliche Erscheinung, auf die Boas zuerst aufmerksam machte, eine Erklärung; sie besteht darin, daß bei Hypersekretion trotz bedeutender Absonderung von Saft die Azidität des Mageninhaltes am häufigsten normal bleibt.

Bei Hypazidität sezernieren die Magendrüsen ein sehr wässeriges Sekret. Pawlows Lehre über die Ständigkeit der Konzentration der Salzsäure ist hier nicht anwendbar. Autor beschreibt acht Fälle von Achylia gastrica. Auf Grund der klinischen Beobachtungen nimmt er an, daß bei Achylia gastrica zwischen der motorischen Funktion des Magens und der Störung des Magendarmtraktus eine gewisse Beziehung besteht. Zum Schluß beschreibt Autor einen Fall von Magenkrebs.

Auf Grund seiner Beobachtungen gelangt er zu folgenden Schlüssen:

1. Nach der kritischen Bewertung der bestehenden klinischen Untersuchungsmethoden der chemischen Bestandteile des Magens stellt der Autor eine Reihe Forderungen auf, denen das Probefrühstück unbedingt entsprechen mußte. Der von ihm vorgeschlagene Bouillon als Probefrühstück entspricht allen diesen Forderungen, und zwar: *a*) Er ist vollständig homogen; *b*) er erregt ad maximum die Funktion des Drüsenapparates des Magens; *c*) die Erregung der Saftsekretion geschieht auch mit Ausscheidung des psychischen Moments; *d*) es bietet die Möglichkeit, die absoluten Mängel und die Konzentration des in den Magen eindringenden Saftes genau zu bestimmen; außerdem befriedigt es auch alle übrigen, oben erwähnten Nebenpunkte.

2. Die Azidität des Magensaftes (absolute Azidität) schwankt normal zwischen 4·56‰ und 5·18‰, sie erreicht in einem Falle sogar 5·34‰.

3. Das Maximum der Azidität des Mageninhaltes (relative Azidität) schwankt in unseren Fällen bei Gesunden zwischen 60 (2·19‰) und 76 (2·77‰), wobei diese Zahlen die Azidität der gesamten Salzsäure ausdrücken.

4. Die vom Autor angewandte Untersuchungsmethode der chemischen Bestandteile des Magens gab ihm die Möglich-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

keit festzustellen, daß der Organismus über zwei Apparate zur Verringerung der übermäßigen Azidität des Mageninhaltes verfügt; der erste Apparat besteht in der Fähigkeit des Magens, die Azidität des von ihm ausgeschiedenen Saftes zu verringern; Autor nannte diese Fähigkeit eine nivellierende; der zweite besteht in dem Eindringen der Galle.

5. Gewöhnlich bedient sich der Organismus bald des einen, bald des anderen Regulators.

6. Die Entwicklung beider Prozesse stimmt mit dem Moment der Anhäufung jenes Maximums der Säure überein, bei der eine reguläre Magenfunktion noch möglich ist.

7. In manchen Fällen fehlt die nivellierende Fähigkeit des Magens und das Eindringen der Galle, wodurch eine übermäßige Azidität des Mageninhaltes eintritt.

8. In denjenigen Fällen der Hypersekretion, die Autor zu beobachten Gelegenheit hatte, nimmt nur die Saftmenge zu; was die Azidität des Mageninhaltes angeht, so steigt sie nicht infolge des regelrechten Funktionierens der nivellierenden Tätigkeit des Magens oder des Eindringens der Galle.

9. Bei Hypazidität haben wir eine Ausscheidung einer beträchtlichen Menge Saftes, aber mit verringerter Konzentration der Säure.

10. Bei Achylia gastrica fehlt nicht nur die Ausscheidung der Salzsäure, sondern auch irgend einer anderen Flüssigkeit.

*

Drei Fälle von Lymphadenitis in der Achselhöhle kompliziert mit Neuritis. Von M. A. Stern. (Wratsch. Gas. 1911, Nr. 39. — Russ. med. Rdschau 1912, Nr. 8.)

Autor beschreibt drei Fälle von Lymphadenitis in der Achselhöhle mit Komplikation von Neuritis. Man beobachtete dabei so starke Temperaturerhöhung und so große Schmerzen, daß es schwer war, zu unterscheiden, ob Neuritis oder Lymphadenitis die Haupterkrankung war.

In allen Fällen beobachtete man folgenden Symptomenkomplex:

1. Myositis des Brustmuskels.
2. Neuritis des n. asillaris.
3. Lokale Pleuritis.
4. Phlegmone des Brustmuskels.
5. Drüsenfieber.

Gegen Pleuritis sprach das Fehlen der Reibungsgeräusche der Pleura, Veränderungen in der Atmung und Fehlen des Hustens. Gegen Phlegmone das Fehlen von Eiter bei der Stichprobe und der weitere Verlauf der Krankheit. Das Drüsenfieber affiziert viele Drüsen, ruft aber keine so starke Schmerzen hervor und hat keinen so schweren Charakter. So kam akute, lokalisierte Neuritis des n. axillaris und teilweise Myositis des linken Brustmuskels in Betracht.

Im dritten Fall kam zur Neuritis Myositis hinzu, die in Vereiterung überging.

E. Schwarz hält die infektiöse eiterige Myositis für eine sehr seltene Krankheit und unterscheidet drei Formen derselben: 1. die bösartige, die oftmals nach einigen Tagen zum Tode führt, 2. die akute Form und 3. die subakute, die einen chronischen Verlauf annimmt und nach Entleerung des Eiterherdes mit Genesung enden kann.

Die ersten beiden Fälle des Autors verliefen ohne Eiterung. Bemerkenswert ist, daß in allen drei Fällen die linke Achselhöhlendrüse und der Brustmuskel derselben Seite affiziert waren. Eine solche Lokalisation der Schmerzen und eine so anhaltende Temperatursteigerung hat Autor zum erstenmal beobachtet.

Diese Symptome konnten entweder durch Rheumatismus oder Influenza hervorgerufen werden; letztere ruft besonders oft akute Neuritis hervor.

Im ersten Fall beobachtete Autor außer Schmerzen auch Parese der Muskeln. In den beiden letzten Fällen waren nur die sensiblen Fasern der betreffenden Nerven affiziert.

Die Sprachstörung konnte durch dieselben Influenza-Toxine hervorgerufen werden, durch die auch die Neuritis des n. axillaris entstanden ist; dieses Übel verschwand übrigens bei der Patientin.

Bakteriologische und serodiagnostische Untersuchungen bei Abdominaltyphus der Kinder. Von M. S. Maslow. (Wratsch. Gas. 1911, Nr. 39. — Russ. med. Rdschau 1912, Nr. 8.)

Auf Grund seiner zahlreichen Versuche, die Autor bei Typhus und Paratyphus gemacht hat, gelangt er zu folgenden Schlüssen:

1. Trotz der sehr verschiedenartigen Krankheitsbilder haben sich sämtliche klinische Typhusfälle auch in bakteriologischer Hinsicht als typhös erwiesen. Paratyphus kommt augenscheinlich selten unter ihnen vor; bei unseren gegenwärtigen Kenntnissen kann er keinesfalls bei Kindern nur auf Grund von klinischen Symptomen diagnostiziert werden.

2. Nur die Ausscheidung von Kulturen kann als absolut sichere Bestätigung der klinischen Diagnose dienen.

3. Von den serodiagnostischen Methoden verdient die Mandelbaumsche Methode sowohl wegen ihrer Einfachheit in technischer Hinsicht, wie auch wegen ihrer großen Empfindlichkeit volle Aufmerksamkeit am Krankenbett eines Kindes. Leider hat sie eine nur relative Bedeutung.

*

Über die Behandlung der Basedowschen Krankheit mit Röntgenstrahlen. N. S. Pereschiwkin: (Russki Wratsch. 1911, Nr. 35. — Russ. med. Rdschau 1912, Nr. 8.)

Die Behandlung mit Bestrahlung erzielte in den meisten Fällen der Basedowschen Krankheit günstige Resultate: Der Kropf wurde kleiner, die nervösen Erscheinungen, Herzklopfen verminderten sich, der Puls wurde ruhiger, überall beobachtete man Gewichtszunahme. Ein eifriger Anhänger der Röntgenbehandlung ist Beck, der die Ansicht ausspricht, daß die Röntgentherapie bei kleinen Basedowschen Kröpfen hervorragende Resultate erzielt. Autor wandte in seinen Fällen die Methode des Dr. Schultz aus der Charité an. Bei der Behandlung der Basedowschen Krankheit wurde gewöhnlich $^1/_4$ „Erythem-Dosis“ gegeben.

Autor beschreibt drei Fälle, in welchen die Röntgenbehandlung angewandt wurde und gelangt zu folgenden Resultaten:

1. In allen Fällen der Basedowschen Krankheit mit unbedeutender Vergrößerung der Drüse, wo Röntgenbestrahlung angewandt wurde, erzielte man ein günstiges Resultat, deshalb sollten derartige Patienten vor allem der Röntgentherapie unterzogen werden.

2. Bei bedeutender Vergrößerung der Drüse muß erst die Resektion der Hälfte der Drüse vorgenommen und sodann Röntgenbestrahlung angewandt werden.

*

Zur Frage der bakteriologischen Diagnose der tuberkulösen Erkrankungen. Von P. I. Michailow.

Autor kommt zu folgenden Schlüssen auf Grund sorgfältigster Untersuchungen und Beobachtungen:

1. Die Einführung von Antiformin bei der Untersuchung (Schleim, Kot, Urin usw.) zur Feststellung von Kochschen Bazillen bedeutet zweifellos einen großen Schritt vorwärts, weil das Antiformin den Schleim, Eiter und die Zellenelemente gut löst und dadurch die Tuberkelbazillen leicht von den Beimischungen löst und sie dort finden läßt, wo es selbst nach der Biedertschen Methode nicht gelingt, sie aufzufinden. Außerdem wird mittels der Auflösung der größte Teil der begleitenden Mikroorganismen entfernt und dadurch werden die Kochschen Bazillen in fast reinem Zustand gefunden.

Die geeignetste Konzentration der Antiforminlösung für die Schleimuntersuchung ist 10 bis 15%.

2. Die nützliche Wirkung des Antiformins zur Ausscheidung von Tuberkelbazillen aus der Mischung mit anderen Mikroorganismen zur Ausführung von Versuchen an Tieren ist sehr zweifelhaft. Dem Anschein nach wirkt das Antiformin selbst in schwachen Lösungen (5%) auch auf die Kochschen Bazillen ungünstig, indem es ihre Lebensfähigkeit schwächt oder sie gar tötet.

3. Zu den Mängeln des Antiformins bei seiner Anwendung zur bakteriologischen Untersuchung müssen folgende gerechnet werden:

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1. Die mangelhafte Fähigkeit des von ihm bearbeiteten Materials, am Glase zu fixieren;

2. Veränderung der Färbung des Präparates, besonders bei Anwendung starker Lösungen.

4. Die ligroine Methode in Verbindung mit der Bearbeitung des Materials mit Antiformin steht weit hinter der Uhlenhuthschen und sogar hinter der Biedertschen Methode zurück. Ihre Mängel sind folgende:

1. Schwierige Zubereitung des Präparats.
2. Schlechte Fixation auf Glas.
3. Schlechte Färbung des Präparats.

5. Nach der Gasisschen Methode werden die Tuberkelbazillen leicht und deutlich gefärbt. Ihr zarter Bau kommt auf den Präparaten viel besser zum Vorschein, als bei der Zielschen Färbungsmethode. Die Zuverlässigkeit dieser Methode steht hinter der Färbung nach Ziel-Neelsen nicht zurück, weil nach der Gasisschen Methode die Quantität der im Präparat festzustellenden Bazillen fast stets etwas größer ist, als die nach der Ziel-Neelsenschen Methode gefundene. Die Bazillen färben sich nach der Gasisschen Methode gar nicht, so daß diese Methode zur Differentialdiagnostik der Tuberkelbazillen von anderen angewandt werden kann.

6. Muchsche Gebilde befinden sich stets dort, wo Tuberkelbazillen vorhanden sind. Im Auswurf von Menschen und in den Geweben der Tiere, die nicht an Tuberkulose leiden, gelingt es nicht, sie zu finden. Ihrer Form nach sind sie ziemlich typisch und können von anderen Mikroorganismen unterschieden werden, die nach der Cramschen Methode gefärbt werden. Sehr oft kann man bei Kranken mit klinischen Erscheinungen von Tuberkulose, aber ohne Kochsche Bazillen, im Schleim Muchsche Bildungen finden, die als Bestätigung der klinischen Diagnose dienen können. Ihrer Natur nach sind die Muchschen Gebilde ein Bestandteil der Tuberkelbazillen, ein sehr widerstandsfähiger Teil hinsichtlich der zerstörenden Wirkung der chemischen Agenten, der aber kaum fähig ist, selbständig zu existieren und die tuberkulöse Infektion zu übertragen.

7. Vergleicht man alle von ihm angewandten Methoden der bakterioskopischen Untersuchung in bezug auf die Häufigkeit des Auffindens der Tuberkulosenerreger, so kann man sie in folgender Reihefolgen ordnen: An der ersten Stelle steht die Beobachtung der Muchschen Gebilde, an zweiter die Feststellung der Kochschen Bazillen nach der Uhlenhuthschen Methode, an dritter Stelle die Biedertsche Methode, an vierter die Färbung nach der Gasisschen Methode, an der sechsten die bisher übliche Färbung nach Ziel-Neelsen.

8. Bei Versuchen an Meerschweinchen nach der Blochschen Methode mit Emulsionen reiner Kulturen von Tuberkelbakterien erhält man eine Reaktion in Form von Anschwellung der vorher platt gedrückten kleinen Lymphdrüsen, in denen man am Ende der zweiten Woche Tuberkelbazillen finden kann, aber nur wenn sie in der eingeführten Emulsion reichlich vorhanden sind. Außerdem ist die Reaktion der Drüsenanschwellung für tuberkulöse Infektion nicht spezifisch, weil das Material, das zweifellos von Tuberkelinfektion frei ist, in derselben Zeit eine gleiche Infektion hervorrufen kann.

In den Versuchen mit klinischem Material gab die Blochsche Methode kein einziges Mal die Möglichkeit, die tuberkulöse Natur früher festzustellen, als nach den Methoden, die vor der Blochschen Mitteilung angewandt worden sind. In dieser Hinsicht kann die Methode der subkutanen Einführung des verdächtigen Materials (Salus) als die zuverlässigste angesehen werden. (Russ. med. Rdschau 1912, Nr. 8.)

*

Ein Fall von Hermaphroditismus. Von Dr. Münz (Wladikawkas).

M. teilt folgenden Fall mit: Während der Rekrutenaushebung im Jahre 1907 wurde ein gewisser N. auf Wunsch seines Vaters im Beisein der Rekrutenempfangskommission in einem separaten Zimmer untersucht. Der Untersuchte ist von gutem Körperbau und gut genährt. Die Gesichtsfarbe ist zart; der Bau der Extremitäten ist mehr für männlich anzusehen. Die Stimme ist nicht deutlich ausgeprägt, klingt weiblich. Beide Brustdrüsen sind gut entwickelt, wie bei einer jungen Frau. Man kann die Drüsen leicht palpieren, die Warze und Warzenhof sind deutlich ausgeprägt. Die Körperform ist etwas faßförmig. Beim ersten Anblick kommen die äußeren Geschlechtsteile männlich vor. Nur die Schamgegend ist mit Haar bedeckt. Der Penis ist 3 *cm* lang und ohne Präputium, hat ein Köpfchen und Körper. Er hat keine Öffnung für den Harnkanal. Der Hodensack ist normal entwickelt, man kann deutlich zwei ovale Körper in der Größe eines Taubeneies durchfühlen. In der Mitte des Hodensackes ist eine Spalte zu merken, die klar zum Vorschein kommt, wenn man die Haut in entgegengesetzter Richtung auseinanderzieht. Der obere Teil dieser Spalte stellt zwei große, klar ausgeprägte Lippen dar. In der Tiefe sind die kleinen Lippen kaum zu merken. Zwischen den kleinen Lippen bemerkt man oben eine Öffnung für den Harnkanal, der für eine runde Sonde passierbar ist; weiter unten befindet sich eine große Öffnung, in die man einen Mutterspiegel zur Untersuchung einführen kann. In der Vagina ist der schwach ausgeprägte Gebärmutterhals zu sehen. Hymen fehlt. Eierstock und Eileiter konnte er nicht finden. Wir sehen also, daß beim Untersuchenden es sich um ein Mittelding zwischen männlichem und weiblichem Bau handelt. Die zarte Hautfarbe erinnert an ein weibliches Wesen. Die Extremitäten haben nicht eine konische Form, wie bei einer Frau. Die Hände sind groß, ähneln aber dennoch denjenigen einer Frau. Kindlich kleiner Penis, ist aber nicht entwickelt, die Vorhaut fehlt, dafür aber sind große und kleine Lippen und eine Scheide vorhanden. Die Menses sollen fehlen, diese Angabe scheint aber nicht zuverlässig zu sein. Gegenwärtig sind keine Erektionen vorhanden. Als er 15 Jahre alt war, hatte er Erektionen. Die Frauen erwecken bei ihm kein Interesse, sie sollen ihm aber sehr den Hof machen. Die Männer interessieren ihn auch nicht.

M. ist geneigt, dieses Subjekt zum männlichen Typus zu zählen, um so mehr da er selbst und seine Eltern ihn für solchen halten, und er im Telegraphendienst als Beamter angestellt ist. Das ist ein Fall von hermaphroditismus verus bilateralis. (Russ. Med. Rdschau 1912, Nr. 8.)

*

Chronische Bronchitis und Tuberkulose. Von François und Florin. (Le Progrès Médical, 15. Juli 1911, S. 337.)

Man hat früher angenommen, daß die chronische Bronchitis streng von der Tuberkulose zu scheiden sei. Neuere Untersuchungen haben nun dargetan, daß eine ganze Reihe von Fällen chronischer Bronchitis auf Tuberkulose zurückzuführen sei. Die Autoren erwähnen beispielsweise den Fall eines kräftigen Mannes mit chronischer Bronchitis, in dessen Umgebung sich tuberkulöse Erkrankungen hausten; durch diese auffällige Erscheinung aufmerksam gemacht, ließ man das Sputum des anscheinend tuberkulosefreien Bronchitikers genau untersuchen und es ergab sich, daß es im Sputum förmlich von Tuberkelbazillen wimmelte.

Man wird daher gut tun, in Fällen chronischer Bronchitis wenigstens an die Möglichkeit eines tuberkulösen Ursprunges zu denken und sowohl eine gründliche bakteriologische Untersuchung vorzunehmen, als auch Vorsichtsmaßregeln zum Schutze der Umgebung des Kranken zu ergreifen.

IV. Literatur.

Frauenkrankheiten, deren naturgemäße körperliche und seelische Behandlung arzneilos und ohne Operation. Nebst einem Anhange über die zur Erlangung schmerzloser Geburten zu ergreifenden Maßregeln. Von Dr. med. A. Kühner, Arzt und Herzogl. Kreisphysikus z. D. (*M*—.80). 2. Auflage Hofverlagsbuchhandlung Edmund Demme, Leipzig.

Welche Verschiedenartigkeit der richtigen Wege zum Ziele der Heilung finden wir auf dem Gebiete der Behandlung von Frauenkrankheiten! „Wenn wir“, sagt der Autor, „die Arzneibehandlung von dem physikalisch-diätetischen oder

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

biologischen Heilverfahren, welches wir dieser Besprechung von Frauenkrankheiten zugrunde legen, unterscheiden, so ist nicht zu vergessen, daß dieser Unterschied von Natur und Medizin ein künstlicher ist. Die Natur kennt keine Einteilung, sondern nur Übergänge.“ Der Verfasser sucht nun nachzuweisen, daß die Frauenleiden in vielen Fällen ohne Arznei und ohne Operation mit dem besten Erfolge zu behandeln sind und bespricht in ausführlicher und gemeinverständlicher Weise die Behandlungsverfahren. Die kleine Schrift dürfte deshalb unseren Frauen, die ja leider so oft von besonderen Leiden befallen werden, ein wichtiger und guter Ratgeber sein.

Bakteriologisches Taschenbuch. Von Rudolf Abel. 16. Auflage, 1912. Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag) Würzburg. Geb. *M* 2.—.

Das bekannte bakteriologische Taschenbuch liegt in neuer Auflage vor. Man kann ihm wohl kein größeres Lob spenden, als wenn man sagt, daß es sich für jeden bakteriologisch Arbeitenden als ein unentbehrlicher Behelf erwiesen hat. Man wird in technischen Fragen von ihm nie im Stiche gelassen, und man erhält in allen Detailfragen raschesten, verläßlichsten Aufschluß. Auch die neue Auflage macht in ihren bis aufs jüngste ergänzten Angaben einen höchst vorteilhaften Eindruck. Nach jedem Blatt ist ein leeres Blatt zu Eintragungen und Ergänzungen eingeheftet. Das wertvolle Büchelchen sei wärmstens zur Anschaffung empfohlen. *Sr.*

Sexualität und Sittlichkeit. Von Paul Bader. Zweite, unveränderte Auflage. Leipzig, Otto Borggold. *M* 2.—.

Das Buch stellt eine meines Erachtens höchst überflüssige Kompilation von Tatsachen dar, die auf dem Gebiete der Sexualität von anderen Forschern gesammelt wurden. Was neu ist, die Wiedergabe der Ansichten des Verfassers über Sittlichkeit in ihrem Verhältnisse zur Sexualität, seine Angriffe gegen die moderne Frauenbewegung, seine Anschauung über sexuelle Aufklärung der Jugend, ist nicht einwandfrei. Dazu macht das auffallend schlechte Papier die Lektüre nicht angenehmer. Man verzeihe den Ausdruck: Das Buch reagiert für meinen Geschmack etwas zu sauer — infolge seines Überschusses an „Moralinsäure.“ *Sorter.*

Juckende Hautleiden. Von Jessner. Vierte umgearbeitete Auflage. Curt Kabitzsch, Würzburg 1911. Preis *M* 2.—.

Auch über die neue Auflage dieses Werkchens ist nur gutes zu sagen. In jeder Zeile erkennt man den Praktiker, der seinen Kollegen seine Erfahrungen speziell in therapeutischen Beziehungen in anregender Form übermittelt. Praktische Ärzte werden aus der Lektüre der kleinen Monographie reichlichen Nutzen ziehen. *Sr.*

V. Aus der Praxis.

Aus der Ableitung für Haut- und Geschlechtskrankheiten des allgemeinen städtischen Krankenhauses in Nürnberg. Von Dr. J. Neuberger, Oberarzt der Abteilung: Über Ristin, ein neues Antiskabiosum. (Müchener Medizinische Wochenschrift 1911, Nr. 42.)

Dr. Neuberger schreibt: „Mit großem Interesse habe ich vor etwa acht Monaten auf der dermatologischen Abteilung Versuche mit einem den Monobenzoylester des Äthylenglykols darstellenden farb- und geruchlosen Antiskabiosum begonnen, das auf Grund von Tierversuchen vollkommen ungiftig sein sollte und keine Nierenreizung im Gefolge hat. Es ist eine 25%ige alkoholische Lösung mit Glyzerinzusatz und hat neuerdings von der Fabrik den Namen „Ristin“ erhalten.

Ich habe bisher insgesamt 85 Skabieskranke, zumeist Männer, weniger Frauen, mit Ristin behandelt. Die klinischen Bilder waren sehr vielgestaltig.

In allen Fällen wurden die Ristineinreibungen gut vertragen. Der Juckreiz ließ schon nach der ersten Einreibung nach, um nach der zweiten und dritten zumeist ganz zu verschwinden.

Meinen Erfahrungen nach genügen in der Regel drei Einreibungen zu je 50 *g* Ristin. In besonders hochgradig entwickelten Fällen dürfte es der Sicherheit der Wirkung halber zweckmäßig sein, die Hauptlokalisationsstellen noch ein weiteres Mal kurz einreiben zu lassen. Da die spirituöse Ristinlösung schnell eintrocknet — etwa drei Stunden nach einer Einreibung ist von dieser nichts mehr auf der Haut zu bemerken — so kann die Skabieskur in kurzer Zeit erledigt werden. Es ist sehr wohl möglich, die drei Einreibungen — bei einem nicht besonders komplizierten Skabiesfall — an einem Tage (vormittags, mittags und abends) vorzunehmen. Versuche, die ich in letzter Zeit gerade in dieser Richtung anstellte, führten im Effekt zu den gleichen Ergebnissen, wie die frühere Methode, nach der wir die Einreibungen erst in längeren Zwischenräumen vornehmen ließen. Wir haben das Ristin vom Wärter mit der Hand einreiben lassen.

Die Wirksamkeit des Ristins unterliegt nach meinen Beobachtungen keinem Zweifel. Rezidive sind unter den 85 Skabiesfällen nicht vorgekommen.

Ein besonderer Vorzug des Ristins liegt neben seiner Geruch- und Farblosigkeit, welch letztere Eigenschaften die ambulante Behandlung erleichtern, in seiner Reizlosigkeit. Mir sind irgendwelche Hautirritationen durch Ristin nicht zur Kenntnis gekommen, auch können selbst stark ekzematöse Fälle sofort ausgiebig einer Ristinbehandlung unterworfen werden, ohne daß zuvor irgend eine antiekzematöse mildernde Therapie einzuschlagen wäre. Aus diesen Gründen war auch die Behandlungsdauer bei den mit Ristin behandelten Fällen eine viel kürzere als wie bei unserer früher geübten Behandlungsart (Perubalsam, Antiskabin). Albuminurie wurde niemals beobachtet.

Auch bei den Fällen von Skabiesverdacht bewährte sich das Ristin durchaus, ebenso auch durch eine starke Milderung des Juckreizes bei pruriginösen Ekzemen.

Eine der Ristineinreibung vorangehende Abseifung mit Sapo viridis scheint im allgemeinen nicht notwendig zu sein, nur bei etwa vorhandenen zahlreichen derben Knötchen mit Milbengängen am Penis und stark krustösen Effloreszenzenbildungen in den Glutäalfalten lege ich auf eine zuvorige Mazeration dieser Stellen mit Schmierseife Wert. Nach der Ristinbehandlung genügt — je nach Lage des Falles — Einpudern mit Reismehl — oft ist dies nicht einmal nötig — oder Zinkpastenapplikation; ein Reinigungsbad kann wenige Tage nach den Einreibungen folgen.

Mein Gesamtresultat ist, wie sich aus dem Vorhergehenden ergibt, ein sehr günstiges. Für die Behandlung von Kindern mit Ristin fehlen mir bisher eigene Erfahrungen. Ich zweifle nicht, daß Ristin auch hier am Platze ist, doch dürfte die Genitalgegend bei Kindern besser mit Epikarinsalbe einzufetten sein.“

VI. Notizen.

— Die Professoren an der Universität in Wien Dr. Carl von Noorden und Dr. Alexander Kolisko, der Professor an der Universität in Graz Dr. Rudolf Klemensiewicz und der Professor an der böhmischen Universität in Prag Dr. Viktor Janovský erhielten den Titel und Charakter eines Hofrates.

Neue Privatdozenten. Der Minister für Kultus und Unterricht hat die Beschlüsse der betreffenden Professorenkollegien auf Zulassung des Dr. Rudolf Fleckseder als Privatdozenten für interne Medizin und des Dr. Bela Schick als Privatdozenten für Kinderheilkunde an der medizinischen Fakultät in Wien, des Dr. med. et phil. Leopold Löhner als Privatdozenten für Physiologie an der medizinischen Fakultät der Universität in Graz bestätigt.

Ärztestatistiken. Dr. Helme in Genf veröffentlicht eine Statistik der Ärzte der Welt. In den 17. Hauptstädten Europas praktizieren 160.880 Ärzte. Sowohl relativ als absolut ist die Ärztezahl in England am höchsten. Dann folgt Deutschland mit 22.500, Rußland mit 21.400, Frankreich mit 19.800, Italien mit 18.240, Spanien mit 13.700, Österreich mit 13.400 und die Schweiz mit 1720 Ärzten. In England kommen 7·8 Ärzte auf 10.000 Einwohner, Spanien hat 7·5, Italien 5·6, die Schweiz 5·2, Frankreich 5·1, Deutschland 4·3, Österreich 2·5 und Rußland 2 Ärzte auf 10.000 Bewohner. In den Hauptstädten konzentriert sich die größte Ärztezahl, so hat Brüssel 24·1, Madrid 20·9, Rom 14·8, Wien 14, Berlin 13·2, London 12·8, Petersburg 12, Paris 11·1 und Kopenhagen 9 auf 10.000 Einwohner.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

— Aus dem Erträgnisse der Dr. Josef Singerschen Stiftung ist von dem Wiener medizinischen Doktorenkollegium an eine arme bejahrte Witwe oder an eine schon gegen 50 Jahre alte verwaiste arbeitsunfähige Tochter eines Doktors der Medizin, welcher an der Wiener Universität den Doktorgrad erlangt hat und nicht Mitglied der Witwen- und Waisensozietät des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums war, eine jährliche Unterstützung von *K* 200.— auf Lebensdauer zu verleihen. Die Bewerberinnen um diesen lebenslänglichen Stiftungsplatz haben ihren Tauf- oder Geburtsschein, dann den Totenschein ihres Gatten oder Vaters, dessen Originaldiplom über den an der Wiener Universität erlangten medizinischen Doktorgrad und ein legales Armutszeugnis ihrem Bewerbungsgesuche beizuschließen und dasselbe bis längstens 1. Oktober d. J. beim Wiener medizinischen Doktorenkollegium, I., Franz Josephs-Kai 65, zu überreichen.

Mikrokosmos. Zeitschrift für praktische Arbeit auf dem Gebiete der Naturwissenschaften. 6. Jahrgang. 1912/13. Heft 4, 5, 6. Herausgegeben von einer Reihe hervorragender Fachleute. Jährlich 12 Hefte und 3 Buchbeilagen für *M* 5.60. Franckhsche Verlagshandlung Stuttgart. Was der Kosmos für alle Naturfreunde ist, das ist für die Gemeinde derer, die sich speziell für die Erforschung der mikroskopischen Kleinlebewelt interessieren, der Mikrokosmos: ein Berater und Anreger und ein immer wieder gern begrüßter Freund. Eine Summe ernster wissenschaftlicher Forschung ist wieder in diesen drei Heften hier vereinigt. In Heft 4 beginnt Dr. Donau eine längere Aufsatzreihe über mikrochemische Arbeitsmethoden, von denen zunächst die qualitative Analyse eine eingehende Betrachtung erfährt. Weiterhin fährt Dr. Steiner in seiner gewohnten anschaulichen Art mit der Einführung in die Praxis der hydrobiologischen Durchforschung unserer Gewässer fort. Professor Sigmund verdanken wir eine fachmännisch gründliche Anleitung zur Herstellung von Bakterienpräparaten des Heubazillus. Aus dem weiteren Inhalt seien nur noch hervorgehoben die Aufsätze von Dr. Franz über die Vortizellen-Zuckung, ferner die von Oberlehrer Hucke über die Foraminiferen und die Anfertigung von Dünnschliffen. Jeder Aufsatz wird von mehreren instruktiven Abbildungen begleitet. Bedenkt man, daß neben diesen Heften die Bezieher des Mikrokosmos noch drei wertvolle Buchbeilagen erhalten und sonst auch allerlei Begünstigungen beim Ankauf von Instrumenten u. dgl. genießen, so wird man bei dem äußerst geringen Bezugspreis von *M* 5.60 jährlich diese vielseitige und interessante Zeitschrift warm empfehlen können.

RADIOSOL

Radiumhältiger Badezusatz.

Gutachten:

Laut Bestimmung des Institutes für Radiumforschung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien ergibt der Zusatz von 340 mgr. des vorgelegten Salzes, wie er für ein Bad von 100 Liter Wasser verwendet wird, einen Radiumemanationsgehalt von der gleichen Grössenordnung wie den der stärksten Gasteiner Quellen.

Durch Entwicklung von **Sauerstoff** und Kohlensäure und durch Ausströmen von **Fichtennadelgeruch** wird das Indikationsgebiet des Badezusatzes bedeutend erweitert, wodurch man Heilung oder zumindest bedeutende Besserung in allen Fällen von **Gicht, Rheumatismus, Ischias,** Erkrankungen des **Herzens, Nervenleiden** sowie **Schwächezuständen** jeder Art, endlich bei den verschiedenen chronischen **Hautkrankheiten** erzielt. — Für **kosmetische** Zwecke wird Radiosol ebenfalls mit größtem Erfolge verwendet.

Radiosol enthält nur primäres Radiumsalz, verliert daher seine Aktivität nie.

Radiosol, das unter ständiger ärztlicher Leitung erzeugt wird, kann in jeder Wanne, ohne diese zu beschädigen, genommen werden.

PREISE:

Für ein Vollbad . . . . . K 5.—
Für ein Sitzbad . . . . . „ 2.50

Den Herren Ärzten stehen Gratisproben zur Verfügung.

Versand der Zusätze durch die

Radiumabteilung des Dianabades

Telephon 18403 **Wien II., Ob. Donaustraße 93/F.** Telephon 18403

Meyers Hochschule. Wenn irgendein Erzeugnis des großen deutschen Büchermarktes verdient, ganz allgemein unterstützt, gekauft und benutzt zu werden, dann ist es die neue, sechste Auflage von „Meyers Großem Konversations-Lexikon“ in 20 Bänden. Die viel und zumeist ganz unsinnig gebrauchte Redensart: Es sollte in keinem Hause fehlen, möchten wir nicht als Empfehlung voranstellen. Aber — fehlen sollte es wirklich nicht im Hause eines Gebildeten, im Hause eines mit gebildeten Menschen Verkehrenden, im Bücherschrank eines nach Vervollkommnung seiner Bildung Strebenden. Die beste kurze Charakterisierung des Werkes, die uns irgendwo vor Augen gekommen ist, lautete: „Meyers Großes Konversations-Lexikon“ ist die Universität des Nichtakademikers. Und tatsächlich ist es vergleichbar einer Hochschule, in der über Wissen und Können der gesamten Menschheit unterrichtet wird, und zwar in einer Weise, die jedem, der nur über natürlichen Verstand verfügt, verständlich ist. Ein jeder der zahlreichen Lehrer (namentlich genannt sind über 160 Mitarbeiter, zu denen noch eine große Reihe ungenannter kommt) beherrscht seine Spezialwissenschaft oder den betreffenden Teil derselben so, daß er ihn für jede Art Leser genießbar darzustellen vermochte. Deshalb ist „Meyers Konversations-Lexikon“ ein „populäres Werk“ in des Wortes bester Bedeutung. Wenn das nun auch glücklicherweise bereits vielfach anerkannt ist, so würde doch dem Werke eine bei weitem größere Verbreitung zuteil werden, wenn die „lesende“ Menschheit zu der Einsicht gelangen wollte, daß sie für Geist, Herz und Gemüt so unendlich viel gewinnen könnte — für die eigene Person wie für die Umgebung — durch einen täglichen Besuch in Meyers Hochschule. Irgendein Kapitelchen aus der Geschichte, der Architektur, der Bildhauerkunst, der Geographie oder der Tierkunde, ein kurzer Gang in die Entwicklung von Musik, Theater, Kunstgewerbe, bei höheren Ansprüchen auch in Philosophie und Kulturgeschichte nutzen weit mehr als das tägliche stundenlange Verweilen bei den Tagesneuigkeiten und — Romanen, deren Inhalt, gedankenlos wie er meist aufgenommen, in kürzester Zeit vergessen wird, weil er nicht genügend fesselt. Den halbwegs ernsten, bildungsbedürftigen Menschen muß der „Meyer“ täglich anziehen und stets auch fesseln, an welcher Stelle immer er eintritt in dessen so außerordentlich vielseitige Lesehalle. Sehen wir uns nun einmal die neue, sechste Auflage von „Meyers Großem Konversations-Lexikon“ etwas näher an und lassen wir Zahlen reden! Die fünfte Auflage umfaßte von A bis Z 17 Bände. Die sechste Auflage ist auf 20 Bände angelegt. Jeder Band hat mehr als 900 Seiten Inhalt, bei einigen Bänden zählten wir sogar mehr als 1000 Seiten! Die Summe der Einzelartikel beträgt mehr als 150.000, denen etwa 16.800 Abbildungen beigegeben sind, wovon 1522 aus ganzen Bildertafeln und Kartenbeilagen bestehen. Letztere bilden innerhalb des Werkes einen vollständigen geographischen Atlas mit allein 343 Karten zur politischen und physikalischen Geographie, Geologie, Geschichte der Staaten. Von ganz besonderem Werte im Verkehrsinteresse sind die 100 Stadtpläne und Umgebungskarten, darunter alle Hauptstädte der Welt und alle größeren Städte Deutschlands. Die übrigen Bildertafeln beziehen sich auf alle Wissenschaften und Künste: Völkerkunde und Kulturgeschichte, Anatomie und Physiologie, Zoologie, Botanik und Mineralogie, Physik und Astronomie, Landwirtschaft, Obst- und Gartenbau, Kriegs- und Seewesen, Kunstgeschichte und Kunstgewerbe, Bergbau und Hüttenwesen, Bau- und Ingenieurwesen, Technologie und Elektrotechnik, Schriftwesen, Flaggen, Wappen, Orden und Münzen, schließlich als ganz neu in dieser Auflage 30 Tafeln mit Bildnissen berühmter Männer. Ob nun diese zahlreichen Illustrationen in einfachem Steindruck oder im kompliziertem Farbendruck, ob in Holzschnitt oder Kupferstich ausgeführt sind, sie sind sämtlich hervorragend schön und das Auge erfreuend, sämtlich von außerordentlicher Klarheit und ihren Zweck voll erfüllend. Jedem Bande, der schön in Halbleder gebunden nur je *M* 10.— kostet, ist am Schluß ein Verzeichnis der in ihm enthaltenen Tafeln und Karten, sowie der Abbildungen im Text beigegeben. Das erleichtert die Benutzung des ausgedehnten Materiales ganz wesentlich. Im übrigen ist ja das ganze Werk ein gewaltiges Abc. Als das beste Lob, als die größte Anerkennung wird dem Verlag die Notwendigkeit weiterer Erhöhung der Auflage gelten. Diese herbeizuführen ist die Pflicht des deutschen Volkes, in dessen Interesse die grandiose Arbeit geleistet wurde.

H. Heinecke.

VII. Offene Stellen.

In Gemäßheit des Landesgesetzes vom 31. August 1910, L. G. u. V. Bl. Nr. 57, wird behufs Besetzung der Stelle des **Gemeindearztes** für den Sanitätssprengel Dornakandreny (Bukowina) mit den Gemeinden Dornakandreny und Pojanastanyú mit dem Standorte in Dornakandreny der Konkurs ausgeschrieben. Jahresdotation *K* 1600.—, dem Ruhegenuß anrechenbare Aktivitätszulage von *K* 400.—, in monatlichen antizipativen Raten beim k. k. Steueramte in Dornawatra. Als Separathonorar erhält der Gemeindearzt das von der Gemeinde Dornakandry für die Versehung der Funktionen des Badearztes in Aussicht gestellte Honorar von *K* 700.— für die Dauer der Badesaison. Für Dienstreisen erhält der Gemeindearzt die mit der Kundmachung der Bukowinaer Landesregierung vom 27. April 1895, L. G. Bl. Nr. 12, normierten Gebühren. Bewerber um diesen Posten haben nachzuweisen: 1. Die Be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rechtigung zur Ausübung der Heilkunde in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern; 2. die österreichische Staatsbürgerschaft; 3. die Kenntnis der deutschen und in hinreichendem Maße der rumänischen Sprache. Die gehörig instruierten Gesuche sind spätestens bis 10. Oktober 1912 bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft in Kimpolung einzureichen.

Gemeindearztesstelle für die Gemeinden Großarl und Hüttschlag (Salzburg) mit dem Sitze in Großarl, Bezirk Sankt Johann im Pongau (Salzburg). Jahresgehalt *K* 1800.—, eventuell *K* 200.— Wohnungsbeitrag. Für Behandlung und Medikamentenbeistellung an die im Gemeindegebiete wohnhaften Mitglieder zahlt die Bezirkskrankenkasse ein Pauschale von *K* 700.—. Hausapotheke erforderlich. Gemeindearme sind unentgeltlich zu behandeln und mit nötigen Medikamenten zu versehen. Gegenseitige dreimonatliche Kündigung. Gesuche mit den nötigen Belegen und einem amtsärztlichen Zeugnisse über vollkommene Gesundheit und kräftige Körperkonstitution sind an die Gemeindevorstehung Großarl zu richten. Auskünfte erteilen die k. k. Bezirkshauptmannschaft St. Johann im Pongau und die Gemeindevorstehung Großarl.

Stelle eines **Sekundararztes** an der kärntnerischen Landesirrenanstalt zu Klagenfurt mit 15. Oktober d. J. Bewerber um diesen Dienstesposten, mit welchem eine jährliche Remuneration von *K* 1800.— bei freier Station verbunden ist, wollen ihre mit Tauf- und Heimatschein, Diplomabschrift und Gesundheitszeugnis belegten Gesuche bis 6. Oktober bei der Direktion der kärntnerischen Landeswohltätigkeitsanstalten zu Klagenfurt einbringen. Nach dreijähriger zufriedenstellender Dienstleistung hat der Sekundararzt Anspruch auf bleibende Anstellung als Hausarzt mit einem Gehalte von *K* 3000.—, einer Aktivitätszulage von *K* 672.— und Quinquennien von *K* 400.—. Außerdem erhält der Hausarzt freie, beheizte und beleuchtete Wohnung oder in Ermanglung einer solchen ein Quartiergeld von *K* 900.—.

Distriktsarztesstelle im Sanitätsdistrikte Holleschau-Žiranowitz, Mähren (politischer Bezirk Holleschau). 13 Gemeinden mit 5632 Einwohnern böhmischer Nationalität auf einer Area von 58·79 *km*². Gehalt *K* 1400.—. Fahrpauschale *K* 1040.—. Die im Sinne des § 11 des Gesetzes vom 27. Dezember 1909, L. G. Bl. Nr. 98, instruierten Gesuche sind bis 31. Oktober 1912 an Ant. Smýkal in Žiranowitz einzusenden.

Reichsverband österr. Aerzteorganisationen.

Vor Bewerbung um jeden auch nicht gewarnten oder gesperrten Posten ist bei der Organisation vorher anzufragen. Es erteilen Auskünfte für:

1. Niederösterreich: Dr. Koralewski, Hennersdorf.
2. Oberösterreich: Dr. Reh, Neukirchen.
3. Salzburg: Dr. Karl Kulich, Salzburg.
4. Steiermark: Dr. Karl Lederer, Peschelsdorf.
5. Kärnten: Dr. Plant, Altofen.
6. Tirol: Dr. Spuelberger, Kitzbühel.
7. Vorarlberg: Dr. Rhomberg, Dornbirn.
8. Schlesien: Dr. Stiller, Niklasdorf.
9. Mähren: Dr. Freundlich, Brünn.
10. Böhmen: Dr. Oskar Klauber, Prag.
11. Galizien: Dr. Schöngut, Krakau.

VISNERVIN

ein neues Nerven-Tonikum

hergestellt mit reinstem Hühnerei-Lecithin. Glänzend empfohlen. Das einzige durch den Obersten Sanitätsrat begutachtete Lecithinpräparat. Zum allgemeinen Verkehre bewilligt. Folgendes Gutachten äußert sich eingehend über Visnervin.

Dr. Max Vogtherr
Staatlich approbierter Nahrungsmittel-Chemiker, beeidigter und öffentlicher angestellter Handelschemiker im Bezirk der Handelskammer zu Berlin, eingetragen in die Listen der gerichtlichen Sachverständigen des Kgl. Kammergerichtes, der Landgerichte I und II, sowie der Amtsgerichte zu Berlin. Öffentl. Chem. Laboratorium und Hygien. Institut. — Pharm.-Chem. Lehranstalt,
Berlin SW. 48, den 24. März 1910.
Wilhelmstr. 20.

Auf Ihren Antrag untersuchte ich ihr Präparat **VISNERVIN** ein Tonikum gegen Nervosität. »Visnervin« bildet eine gelbliche mit aromatischen Stoffen versetzte Substanz und kommt in Dragées von brauner Farbe im Gewichte von etwa 1 g, zu 30 Stück in Kartons verpackt, in den Handel. Die Pastillen sind bequem einzunehmen und sollen zu 5—7 Stück täglich zur Stärkung angegriffener Nerven gebraucht werden; sie haben also den Zweck, die Leistungsfähigkeit der Nervensubstanz zu erhöhen u. zu erhalten.

Die chemische Analyse ergab folgende Zusammensetzung der Pastillen:

Trockensubstanz	94.43 %
Feuchtigkeit	5.57 %
	100.00 %

in der Trockensubstanz sind enthalten:

Eiweißsubstanz	13.125 %
(Stickstoff	2.1 %)
Fett (Aetherextrakt)	7.67 %
Mineralstoffe	3.16 %
Bindesubstanz u. Kohlehydr.	70.475 %
	94.43 %

in dem Präparat konnten ferner nachgewiesen werden:

Gesamt-Phosphorsäure	1.004 %
Alkohol lösl.	0.255 %
Lecithin	6.313 %

»Visnervin« enthält daher nicht nur alle für den Körper nötigen Nährstoffe, sondern auch reichlich Lecithin, welches an der Bildung der Nervensubstanz und aller wichtigen Organe in hervorragendster Form beteiligt ist. Gifte, die Gesundheit schädigende, oder dem freien Verkehr entzogenen Bestandteile sind in dem »Visnervin« nicht enthalten. Es ist demnach vorauszusehen, daß der Gebrauch der »Visnervin«-Pastillen die beabsichtigte Wirkung auf geschwächte u. überanstrengte Nerven, die Kräftigung des Gesamtorganismus und die Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens zur Folge haben wird.

Der beeidigte und öffentlich angestellte Handelschemiker, im Bezirk der Handelskammer von Berlin.
Dr. Max Vogtherr.

Proben für die Herren Ärzte durch die k. k. Hofärarische Mariahilfer Apotheke, Wien, VI., Mariahilferstrasse 55

Bad Darkau (Österr.-Schlesien)

Stärkstes Jodbromsolbad ersten Ranges. Einziges Bad, wo in reiner Jodsole gebadet werden kann.

Indikationen: **Skrofulose, Syphilis, Exsudate, Arterienverkalkung, Knochen- und Gelenkserkrankungen, Frauenleiden, Rheumatismus usw.** Modernste Kurbehelfe. Alter Park. Eleg. Unterkunft. Pension für Kinder (ohne Begleitung). Hochquellenwasserleitung. Telephon. Post-, Telegraphen- und Bahnstation. Saison 15. Mai bis 1. Oktober. **Chefarzt Dr. V. Klimek.** Auskünfte und Prospekte durch die Exz. Graf Larisch-Mönnichsche Kurverwaltung Darkau.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxydan pyrophosph. Säure gebunden).

Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.
Vielfach prämiiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.
Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und unentgeltlich.

J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant TRIEST-Barcola.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussinpiccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADT-BUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

SCHWEFELKURORT
Baden bei Wien
Radioaktivste Schwefeltherme
Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.
Badener Peregrini-Stadtquelle
zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.
1911: 32.193 Kurgäste. **Saison ganzjährig.**

„VICTORIA“
Kinder Zwieback und Kinder-Nährmehl
wirken lt. ärztl. Berichte bei Durchfall u. Erbrechen
Lebensrettend!!!
Vollkommenster Ersatz der Kindernahrung!!!
Proben auf Verlangen S. Schnessl, Waidhofen a. Ybbs.

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dieterich
Helfenberg (Sachsen).

Eine neue Form des Regulins!
Regulin ist kein Abführmittel, sondern ein reizloses, mechanisches Darmreinigungsmittel.
„Regulin“ Wortmarke D. R. Patent Nr. 169.864. Auslands-Patente.
Regulin-Biskuits.
Für **empfindliche Patienten** für ganz **kleine Kinder,** welche die Schuppen oder Tabletten nicht gerne nehmen, empfehlen wir die neuen, **vollkommen, geschmacklosen, wie Vanillegebäck riechenden** Regulin-Biskuits. Dosis für Kinder 1 bis 2 Stück, für Erwachsene 1 oder mehr Stück, je nach Bedarf.
Infolge des **höheren Regulingehaltes** und der damit verbundenen **geringeren** Dosis im Vergleich zu den Regulin-Tabletten stellen sich die Regulin-Biskuits in Gebrauch **billiger**
Detailpreise: Regulin in Schuppen K 1.60, 3.—, 14.—, 27.—; Regulin in Tabletten K —.80: Regulin in Biskuits K 1.40.
Literatur und Kostproben gratis und franko.
Filiale für Österreich-Ungarn:
A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Hervorragendes Antigonorrhoicum
Euergon
bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.
Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.
Probe und Literatur:
Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O\S.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“
Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.
Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.
Jahresversand 1911: 31.700 Tuben.
Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die **Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.**
General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Einbanddecken
in Ganzleinen mit eleganter Goldpressung sind für den Jahrgang 1911 bereits vorrätig und können von unseren Abonnenten ab hier zum Preise von **K 3.25 = Mk. 3.25** durch die Administration Wien, XIX/1, Billrothstraße 47, oder durch jede Buchhandlung bezogen werden. Nach Auswärts erfolgt die Zusendung gegen Einsendung von **K 3.75 = Mk. 3.75 = Frcs. 4.15.** Die Zusendung erfolgt franko per Kreuzband. Der Betrag kann entweder per Postanweisung oder in österreichischen Briefmarken eingesandt werden.
Interurb. Telephone **Medizinischer Zeitungsverlag**
3511/IV u. **4607/IV.** **Wien XIX/1, Billrothstrasse 47.**

Pränumerations-Einladung.
Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der
„Medizinischen Blätter“
oder des
„Medizinisch-Chirurgischen Centralblattes“
(Organ der praktischen Ärzte)
redigiert von
Dr. C. HEITLER
ein und bitten unsere geehrten Abonnenten um baldige Erneuerung ihrer etwa abgelaufenen Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung des Blattes eintrete.
Der Bezugspreis beträgt für **Oesterreich-Ungarn:** ganzjährig K 16, halbjährig K 8; für das **Deutsche Reich:** ganzjährig Mk. 16, halbjährig Mk. 8; für die **übrigen Staaten:** ganzjährig Frcs. 25.
Probenummern und Insertionsofferte kostenlos!
Medizinischer Zeitungsverlag
Wien, XIX/1 Billrothstrasse 47.
Interurbane Telephone 3511/IV u. 4607/IV.
(Verlag der **„Wiener Klinischen Rundschau“**)
Probenummern kostenlos.

Meggendorfer-Blätter
München
PROBENUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XIX/1, Billrothstraße 47.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXX IV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 5508.IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 29.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 20. Wien, 19. Oktober 1912. Nr. 20.

INHALT:

I. Originalartikel: O. Marburg, Zur Sklerosefrage.
XVIII. Österreichischer Ärztekammertag.
Verhandlungen der XII. Jahresversammlung des Deutschen Vereines für Schulgesundheitspflege.
II. Feuilleton: Die Vivisektion in der antiken Medizin.
III. Literaturauszüge: Morgenthaler, Heilungsvorgänge in der Großhirnrinde des normalen und alkoholisierten Kaninchens nach Einführung eines Fremdkörpers.
Řehák, Erfahrungen mit Injektionen des antidiphtherischen Serums bei Erysipelas.
Zikmund, Zur Therapie der Tuberkulose des Peritoneums und Genitaltraktus.
Marek, Über die Wirkung des Chinins auf schwache Geburtsschmerzen.
Eller, Zur Kasuistik der dermoidalen sakrokokzygealen Fisteln.
Šamberger, Impetigo et ekthyma terebrans infantum.
Peták, Ein interessanter Beitrag des Überganges des Bacc. typhi abdominalis aus der Mutter in die Frucht.
Syllaba, Embolie der Extremitätenarterien.
Syllaba, Über Pseudogallensteine.
IV. Literatur: Kanngießer, Die akuten Vergiftungen.
Gebele, Die chirurgischen Untersuchungsmethoden.
Lorand, Die rationelle Ernährungsweise.
Dornblüth, Die Schlaflosigkeit und ihre Behandlung.
V. Aus der Praxis: Müller, Über die Afridolseife.
Brunn, Die Gaze-Äthermethode.
Stursberg, Bemerkungen über Kodeonal und Codein.
VI. Notizen. — VII. Offene Stellen. — VIII. Eingesendet.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XVIII1., Martinsstraße 29 zu senden.

Zur Sklerosefrage.*)

Von **Doz. Dr. Otto Marburg.**

Vortragender nimmt einleitend Stellung gegen die Annahme, daß die primären Sklerosen endogener Natur seien. Alles, was als Sklerose zu bezeichnen ist, folgt einer Parenchymschädigung, ist also sekundär. Primäre Gliawucherungen finden sich nur bei Tumoren.

Wenn man von diesem Gesichtspunkte aus die Sklerosen einteilt, so hat man zunächst die vaskulären ins Auge zu fassen. Sie entstehen fötal oder frühinfantil nach Gefäßschädigungen, zeichnen sich dadurch aus, daß nach kurzer Zeit ein stationärer Zustand erreicht wird, der irreversibel ist. Je nach dem Sitze des Gefäßes, das geschädigt ist, ist die Symptomatologie verschieden. Charakteristisch erscheint der Mangel an Progredienz des Leidens. Als nächste Gruppe kommen die entzündlichen Sklerosen in Frage, deren Hauptrepräsentanten die multiple und diffuse Sklerose sind. Erstere debütiert meistens in der Kindheit, findet sich absolut sicher auch voll ausgebildet im kindlichen Leben, tritt da zumeist im engeren Anschlusse an kindliche Infektionen auf (Masern, Scharlach, Diphtherie, Pertussis) und charakterisiert sich durch schleichenden Beginn, intermittierend-remittierenden sowie afebrilen Verlauf; die Symptomatologie ist je nach dem Sitze verschieden, bald mit, bald ohne Charcotsche Trias. Wesentlich ist das frühzeitige Fehlen des Bauchhautreflexes. Immer muß die Multiplizität des Prozesses zu erweisen gesucht werden. Das Substrat ist ein diskontinuierlicher Markzerfall mit nachheriger Sklerose, identisch etwa den parenchymatösen toxischen Neuritiden der Peripherie.

Die diffuse Sklerose charakterisiert die primäre Imbezillität, respektive Idiotie mit der folgenden spastischen Paraplegie, obwohl auch hier der Prozeß atypisch verlaufen kann, je nach dem Ausgangspunkte des Leidens. Auch hier läßt sich die entzündliche Genese erweisen.

Hieher scheint auch die Pelizäus-Merzbachersche Krankheit zu gehören, Fälle betreffend, die im wesentlichen dem Bilde der multiplen Sklerose nahe stehen, auch einiges von der diffusen Sklerose haben, nur daß sie hereditärfamiliär auftreten. Ihr anatomisches Substrat ist ein diskontinuierlicher Markzerfall mit relativ intaktem Achsenzylinder und sekundärer Sklerose. Also auch hier Identität mit der multiplen Sklerose. Lediglich die Heredität und das familiäre Auftreten führte Merzbacher dazu, die Krankheit als Aplasia axialis extracorticalis congenita, also als Heredodegeneration zu bezeichnen. Auch die Einbeziehung der Pseudosklerose in diese Gruppe erscheint nicht statthaft. Auch hier verbindet sich ein psychischer Ausnahmszustand mit somatischen Erscheinungen, ähnlich wie bei der diffusen Sklerose, doch ist die Psychose mehr von aktivem Charakter als bei der diffusen Sklerose, auch wird der Tremor nie vermißt, schließlich fehlt ein histologisches Substrat und es gewinnt den Anschein, als ob man es hier mit einem chemisch umgewandelten Gehirn, etwa einem an Wasser verarmten zu tun hätte (vielleicht ein Gegenstück zur Hirnschwellung.

Absolut nicht den Namen Sklerose verdient die sogenannte tuberöse Sklerose, Tumoren aus eigenartigen großen Zellen, vielleicht Ganglienzellen, mit starker Gliawucherung, die bald in der Rinde, bald im Marke oder am Ependym sitzen. Hier fehlen nie die Epilepsie, die zumeist von Imbezillität gefolgt ist, und Erscheinungen nervöser Störungen, die von der Lokalisation der Tumoren abhängen. Charakteristisch ist ferner der Befund eigenartiger Hauttumoren und solcher der Niere und des Herzens. Hier könnte man schon eher von Organisationsdefekten im Zentralnervensystem sprechen, ähnlich wie bei der amaurotischen Idiotie. Die Familiarität, der charakteristische Augenbefund, die schwere progrediente Verblödung mit dem allgemeinen Marasmus und den Paraparesen werden diese Affektion, die nahezu ausschließlich die jüdische Rasse befällt, leicht differenzieren lassen. Jedenfalls ist der anatomische Befund, die allgemeine Degeneration der Ganglienzellen, ein so eindeutiger, daß die Sklerose, die daneben sich findet, eigentlich wenig bedeutet. Ob wir hier das Recht haben, eine Aplasia gangliocellularis anzunehmen, wie dies Merzbacher will, oder ob der Prozeß nicht auch

*) Nach einem Vortrage in der Sitzung der Gesellschaft für Innere Medizin und Kinderheilkunde am 13. Juni 1912. (Mitteilungen dieser Gesellschaft.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ein sekundärer, durch Blutdrüsenschädigung bedingter ist, läßt sich im Augenblicke noch nicht entscheiden.

Jedenfalls sieht man, wie oft differente Krankheitsgruppen unter den Begriff Sklerose gefaßt werden und daß hier nicht die durch eventuelle Lokalisation des krankhaften Prozesses charakterisierte Semiologie ausschlaggebend ist, sondern lediglich das Ergebnis der histopathologischen Forschung, solange die ätiologischen Kenntnisse uns noch verborgen bleiben.

XVIII. Österreichischer Ärztekammertag.

27. bis 29. September 1912.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter.“

Der XVIII. Österreichische Ärztekammertag trat dieses Jahr in Graz zusammen. Delegierte aus fast allen Ländern der Monarchie nahmen an den Beratungen teil, zumal da in diesem Jahre sehr wichtige Gegenstände, wie Entwurf des neuen Strafgesetzes, das Reichssanitätsgesetz, die Schulärztefrage auf der Tagesordnung standen.

Die meisten Kammern waren durch ihre Vorsitzenden vertreten, und zwar: Die Wiener Kammer durch Präsidenten Professor Dr. Finger, den Vizepräsidenten Dr. Gruß und Dr. Grün, die niederösterreichische durch Obersanitätsrat Dr. List, Böhmen (deutsch) durch Professor Dr. Petrina und Dr. Pick, die tschechische Sektion durch Dr. Bailoni, Kodinek und Helbig, Oberösterreich durch Präsidenten Dr. Obermüllner, Steiermark durch Präsidenten Dr. Schlömicher, Vizepräsidenten Dozent Dr. Wittek, ferner Doktor Gasser und Dr. Lederer, Mähren (deutsch), durch Doktor Mager, die tschechische Sektion durch Sanitätsrat Doktor Kutschera, Schlesien durch Vizepräsidenten Dr. Hauptfeld, die Bukowina durch Präsidenten Dr. Luttinger, Westgalizien durch Präsidenten Dr. Stephan Schöngut, Ostgalizien durch Präsidenten Dr. Gerard v. Festenburg und Vizepräsidenten Dr. Pappe, Triest durch Dr. Nigris, Vorarlberg durch Präsidenten Dr. Ferdinand Hofbauer, Salzburg durch Präsidenten Dr. Bauer. Tirol war durch Steiermark vertreten.

Das Präsidium hatte der Vorsitzende der geschäftsführenden Kammer Dr. Schlömicher inne, der die Delegierten aus dem ganzen Reiche begrüßte und auf die Wichtigkeit der Tagesordnung hinwies.

Namens der Regierung begrüßte dann in Vertretung des Statthalters der Landessanitätsreferent Hofrat Dr. Possek den Ärztekammertag unter Hervorhebung seiner für das öffentliche Gesundheitswesen so bedeutsamen Wirksamkeit.

Für den steierischen Landesausschuß sprach der Direktor des Landeskrankenhauses Dr. Scholz, der auf das große Interesse der Steiermark für die ärztlichen Interessen hinwies und den Beratungen, die so wichtige Gegenstände umfassen, besten Erfolg wünschte.

Vor Beginn der Beratungen wurde den Delegierten das Hauptreferat des Vizepräsidenten der Wiener Ärztekammer und Präsidenten des Reichsverbandes österreichischer Ärzteorganisationen Dr. Gruß unterbreitet, welches die vom Justizministerium am 1. Juli d. J. im Herrenhause eingebrachte Regierungsvorlage, betreffend den Entwurf eines neuen Strafgesetzbuches behandelt. Das diesbezügliche Referat des Dr. Gruß behandelt selbstredend nur jene Paragraphen des neuen Strafgesetzbuches, welche den ärztlichen Stand tangieren und in vielfacher Beziehung auch für die Laienwelt von weittragender Bedeutung sind. In dem Referate wird betont, daß die Ärzteschaft wohl noch manche Forderungen am Herzen hat, daß aber die Regierung beim Entwurf des neuen Strafgesetzbuches vielen und den allerwichtigsten Forderungen der österreichischen Ärzteschaft Rechnung getragen hat.

Da sei zunächst der § 359 St.-G. (Anzeigepflicht), der im Entwurf der Regierung restlos fallen gelassen wurde. Die Bedeutung, die in dieser Errungenschaft neben jener für die Allgemeinheit für die Ärzte liegt, könne nur der ermessen, der weiß, wie viele Ärzte der humanen Gesinnung wegen, aus der sie eine solche, überdies das ärztliche Standesbewußtsein schändende Anzeige unterließen, bestraft wurden. Es könne dies nur der ermessen, der wisse, gegen wieviele Ärzte dieser Paragraph in drakonischer Weise angewandt wurde und wie sich selbst der Oberste Gerichts- und Kassationshof für die allerstrengste Interpretation des Paragraphen einsetzte und insbesondere auf die „unverzügliche“ Anzeigepflicht drängte. Es seien sogar Ärzte gerichtlich abgestraft worden, weil sie die Anzeige nur deshalb unterließen, weil bereits

Feuilleton.

Die Vivisektion in der antiken Medizin.*)

Die Philosophen, nicht die antiken Ärzte waren es, die zuerst Probleme aufstellten, deren Lösung den Versuch am lebenden Tier erforderte.

So hat Alkmaion von Kroton um die Wende des sechsten Jahrhunderts v. Chr. ganz systematisch die Zergliederung toter Tiere ausgeführt, um in die körperliche Struktur der Lebewesen überhaupt und des Menschen im besonderen einzudringen. Zweifellos hat er auch hie und da an lebenden Individuen experimentiert, um den Nachweis zu erbringen, daß der männliche Same nicht aus dem Rückenmark stammt. Pythagoras hat zuerst nachgewiesen, daß die Fortpflanzung der Individuen durch den Samen bedingt sei. Möglicherweise hat auch Empedokles seine Lehre, daß als erstes Organ das Herz sich entwickle, wirklicher Anschauung verdankt. Die Vivisektion war aber jedenfalls nur ein gelegentliches Hilfsmittel und nicht ein grundsätzliches und eigentliches Forschungsmittel.

Die beiden Ärzteschulen von Kos und Knidos, in denen sich im fünften vorchristlichen Jahrhundert das griechische medizinische Leben konzentrierte, lassen trotz des in ihnen zutage getretenen unbestreitbaren Hochstandes nur wenig von dem Streben sehen, Aufschlüsse von dem Wesen der normalen Lebensvorgänge zu erhalten. Sie suchten nur nach zuverlässigen Grundsätzen für die Krankenbehandlung und verwarfen alle überflüssigen theoretischen Grübeleien über das Wesen des Krankseins; aber selbstverständlich erschienen auch den hippokratischen Ärzten gewisse anatomische Kenntnisse, namentlich der Knochen und Gelenke, unentbehrlich, die sie sich allerdings durch Studium an der Leiche, und ohne Zergliederung lebendiger Tiere verschaffen konnten. Dagegen kennen die hippokratischen Schriften schon wahre physiologische Experimente, namentlich den Versuch an dem herausgenommenen Herzen einer Leiche, um die Ventilwirkung der Herzklappen zur Anschauung zu bringen. Nur ein einziges klares vivisektorisches Experiment wird bei ihnen geschildert. In der hippokratischen Schrift „Über das Herz“ ist auf Grund der Vivisektion eines Schweines die Frage behandelt, ob von einer durch den Mund aufgenommenen (gefärbten) Flüssigkeit normalerweise etwa ein Teil in den Kehlkopf gelangen könnte, ohne zu einer Reaktion, einem Husten zu führen. Mit Rücksicht auf diesen wirklich nur einzigen Versuch am lebenden Tier darf man wohl die prinzipielle Stellung der hippokratischen Ärzte gegenüber dem Tierexperiment als ablehnend bezeichnen.

Bei Aristoteles, dem größten Naturforscher des Altertums, findet sich keine einzige Stelle, aus der man einen Versuch am lebenden Tier voraussetzen könnte. Erst die Schule in Alexandrien, wo unter den Ptolemäern die griechische Kunst und Wissenschaft, nicht zum wenigsten auch die Medizin, eine hohe Nachblüte erhielten, hat sich die Erkenntnis Bahn gebrochen, daß die Einsicht in die normalen Körperfunktionen die notwendige Voraussetzung jeder Krankheitslehre bilde, welche Einsicht nur durch anatomische und physiologische Studien zu erwerben sei. Dabei galt es auch

*) Nach einem Vortrage von Th. Meyer-Steineg in der Medizinisch-naturwissenschaftlichen Gesellschaft in Jena.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ein anderer Arzt die Anzeige erstattet hat und deshalb von einer neuerlichen Anzeige absahen.

Auch der Berufszwangsparagraph (§ 464) erscheint in dem Regierungsentwurfe nicht wieder. Dies sei nur ein Akt der Klugheit und der Gerechtigkeit, daß die Regierung von jeder strafgesetzlichen Einführung des ärztlichen Berufszwanges Abstand nahm. Es wird Sache der Ärztekammern sein. diesbezügliche Bestimmungen in die Standesordnung aufzunehmen, welche den Arzt ehrenrätlich dafür haftbar machen, seine Hilfe in dringenden Fällen weder zu verweigern noch zu verzögern. Durch die Aufhebung des Berufszwanges sei aber auch der Flucht vor dem Medizinstudium vorgebeugt. Weiter sei auch der Strafparagraph gegen die Kurpfuscherei in bedeutend besserer Form in die neue Regierungsvorlage aufgenommen. Die Neigung einzelner Kreise, so heißt es in den diesbezüglichen Erläuterungen des Entwurfes, sich in Krankheitsfällen einem Kurpfuscher anzuvertrauen, ist auf Unerfahrenheit der Massen, ihre Unkenntnis der einfachsten physiologischen und pathologischen Erfahrungen und zum Teile auf Aberglauben und Hang zum Mystizimus zurückzuführen. Viele erleiden dadurch nicht nur eine materielle Einbuße, sondern auch bleibenden Nachteil an ihrer Gesundheit.

Die österreichische Gesetzgebung habe seit jeher den Standpunkt eingenommen, daß nur der wissenschaftlich ausgebildete Arzt zur Ausübung der Heilkunde berechtigt ist. Die Erfahrungen, die man im Deutschen Reiche seit dem Jahre 1869 mit der Freigabe der Heilkunde gemacht hat, sind so ungünstig, daß die Regierung im Jahre 1908 dem Reichstage einen Entwurf vorlegte, der sich die Bekämpfung des Kurpfuschertumes und des Verkehres mit den Geheimmitteln zur Aufgabe stellt. Der österreichische Gesetzgeber hat daher keine Ursache, von seinem bisher eingenommenen Standpunkt abzugehen.

Namens des Geschäftsausschusses erstattet der Präsident der Wiener Kammer, Universitätsprofessor Dr. Finger den Jahresbericht. Er teilt mit, daß in Ausführung eines letzten Beschlusses des letzten Kammertages der Ausschuß eine Reihe von Aktionen im Interesse des ärztlichen Standes unternommen hat. Beim Minister des Innern und beim Kriegsministerium wurden Schritte unternommen, damit die Amtsärzte und die Militärärzte hinsichtlich ihrer Privatpraxis sich nach den Standesvorschriften der Kammern halten, innerhalb deren Gebiet sie praktizieren.

Mit Rücksicht auf die parlamentarischen Verhandlungen, die die Grenze der Versicherungspflicht über das von der Ärzteschaft hiefür als angemessen bezeichnete Einkommen hinausrücken, brachte der Präsident der Reichsorganisation Dr. Gruß gemeinsam mit Dr. Pick eine Resolution ein, in der es heißt:

Der Achtzehnte Ärztekammertag als berufener Vertreter des gesamten Ärztestandes Österreichs, erklärt, unverändert auf dem seit jeher eingenommenen Standpunkte zu verharren, daß bei einem jährlichen Gesamteinkommen von *K* 2400.— die Versicherungspflicht aufzuhören hat.

Schon die im Regierungsentwurfe vorgesehene Fassung der Einkommensgrenze geht weit über das tatsächliche Bedürfnis hinaus. Mit großer Beunruhigung hat aber die Ärzteschaft von den in den letzten Tagen gefaßten Beschlüssen des Subkomitees des Sozialversicherungsausschusses Kenntnis genommen. Diese bedeuten eine schrankenlose Erweiterung der Krankenversicherung, nicht nur auf die gesamten Arbeiter und Angestellten, ohne Rücksicht auf die Einkommensgrenze, sondern auch die Möglichkeit, im Verordnungswege die Krankenversicherung auf die gesamte Bevölkerung auszudehnen.

Diese Vorschläge sind für die Ärzteschaft unannehmbar. Es wird scheinbar an einer Einkommensgrenze festgehalten, in Wirklichkeit aber durch die Lücken des Gesetzes und auf dem Verordnungswege diese Grenze aufgehoben. Der Regierungsvertreter hat bei den Beratungen im Sozialversicherungsausschusse auf diese Lücken und Umwege nachdrücklichst aufmerksam gemacht und sie wärmstens empfohlen.

Hiedurch ist die Ärzteschaft neben dem ihr gesetzlich zugefügten Unrecht auch noch den Zufälligkeiten und der Willkür des Verordnungsweges preisgegeben. Auf dieser

---

noch, gerade wie heutzutage, ein religiöses Vorurteil zu überwinden, welches doch heute noch im Orient so stark ist, daß die Gründung einer jüdischen Universität und Medizinschule in Palästina möglicherweise an der Unmöglichkeit, das anatomische Material zu verschaffen und Vivisektion zu treiben, scheitern könnte. Die Alexandriner haben zuerst das Streben, daß die Heilkunst zu einer Heilwissenschaft werden müßte, ausgesprochen. Als wichtigstes Forschungsmittel dafür erkannten sie die Vivisektion, die übrigens nicht nur an Tieren, sondern sogar an lebenden Verbrechern vorgenommen wurde. Ich füge hier zu den von Meyer-Steineg zitierten Berichten des Cornelius Celsus und des Tertullian noch etwas bei, was für die Experimente am lebenden Menschen in der alexandrinischen Zeit spricht. Wie aus der Geschichte der Kleopatra hervorgeht, waren toxikologische Versuche, d. h. Versuche mit Gift an zum Tode verurteilten Verbrechern in Alexandria häufig. Der ausgezeichnete italienische Forscher Lombroso hat in den „Rendiconti“ der italienischen „Accademia dei Lincei“ 1893 in seinen „Osservazioni sulla storia grecoromana dell Egitto“ den toxikologischen Versuchen der Kleopatra ein eigenes Kapitel gewidmet, und in interessanter Weise dabei auf ähnliche Versuche im 15. und 16. Jahrhundert n. Chr. in Pisa, Castello, Ferrara, Florenz und im Vatikan verwiesen, auf Grund einer Schrift von Alfonso Corradi („degli esperimenti tossilogici in anima nobili nel cinquecento“, Mailand 1886).

Im allgemeinen benutzten die alexandrinischen Ärzte zu Tierversuchen mit Vorliebe das Schwein und den Affen und zeichneten danach eine Art von Durchschnittsbild, das sich durch Zusammensetzen der verschiedenen Befunde ergab. Als wichtigstes Resultat des Tierversuches gewannen sie die Erkenntnis von der grundlegenden Trennung der Nerven in Bewegungs- und Empfindungsnerven; dies ist hauptsächlich das Verdienst des Erasistratos, der auch der genaueren Lokalisation der seelischen Funktionen auf solche Weise näherzukommen versuchte. Weitere Versuche am lebenden Tier bezogen sich auf den Blutgefäße-Apparat und namentlich auf den Klappmechanismus des Herzens und der großen Adern.

Gegen die rein wissenschaftliche Behandlung der Heilkunde machte sich in der römischen Kaiserzeit eine heftige Gegenströmung geltend und in diesem Streit zwischen den Dogmatikern und Empirikern spielte auch die Vivisektionsfrage eine wichtige Rolle; über die beiden feindlichen Auffassungen und über die von beiden Seiten vorgebrachten Argumente hat uns die Enzyklopädie des Cornelius Celsus, eines gebildeten Laien des ersten Jahrhunderts nach Christus, genau unterrichtet. Seine Ausführungen werfen nicht nur ein interessantes Streiflicht auf die große Streitfrage, welche die Ärzte seinerzeit beschäftigten, sie scheinen außerdem zu zeigen, daß auch das Laienpublikum an derartigen Problemen wie dem der Vivisektion lebhaften Anteil nahm, wobei auch die Grausamkeit der Vivisektion lebhaft gegen diese ins Feld geführt wurde, und wobei das Laienpublikum zu einem überwiegenden Teile auf der Seite der Gegner dieser Forschungsmethode gestanden haben dürfte.

Die medizinische Wissenschaft hat aber dann in der Folgezeit alle etwa bestehenden Vorurteile und Bedenken gegen den Versuch am lebenden Tier als Forschungsmittel vollkommen überwunden, wie namentlich die Schriften Claudius Galenos zeigen, der sich in seinem Streben, ein einheitliches geschlossenes System der Medizin zu schaffen, dessen hauptsächliche Grundlage eine genaue Kenntnis des Baues und der Funktionen des Organismus bilden sollte, durchaus den großen Alexandrinern anschließt. Aber auch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Grundlage kann sich ein gedeihliches Zusammenarbeiten zwischen Ärzten und Krankenkassen nicht entwickeln. Die Annahme und Durchführung dieser Vorschläge und Beschlüsse bedeuten den wirtschaftlichen und sozialen Niedergang des Ärztestandes, das Aufhören der freien Berufsausübung.

Diese Pläne fordern gebieterisch zur schärfsten Gegenwehr der Ärzte auf. Der Selbsterhaltungstrieb zwingt die Ärzteschaft Österreichs, mit allen ihr zu Gebote stehenden Mitteln der Selbsthilfe dagegen anzukämpfen und die Durchführung zu verhindern.

Diese Resolution wurde einstimmig angenommen.

Über Antrag der niederösterreichischen Ärztekammer beschäftigt sich der Kammertag mit einem Vorschlage zur Feststellung des Begriffes „ärztliche Praxis". Das Referat erstattet Obersanitätsrat Dr. List, der ausführt, daß eine genaue und authentische, gesetzeskräftigende Begrenzung des Begriffes „ärztliche Praxis" in keinem Gesetze vorhanden ist. Dieser Mangel bedarf dringend der Behebung, trotzdem dies angesichts der fortschreitenden Ergebnisse der wissenschaftlichen Forschung und deren Anwendung auf den Menschen, die den Umfang der ärztlichen Verrichtungen stets vergrößern, keine leichte Sache ist. Der Redner schlägt schließlich vor, der Kammertag möge für die Ärzteordnung sowie für das zu erlassende Sanitätsgesetz beim Ministerium des Innern die Aufnahme der nachstehenden Umschreibung des Begriffes der ärztlichen Praxis erwirken: „Ärztliche Praxis im Sinne des Gesetzes ist jede ärztliche Tätigkeit, für die der Besitz eines ärztlichen (wundärztlichen) Diplomes erforderlich ist. Es gehört dazu nicht bloß die ärztliche Praxis im engeren Sinne, d. h. die Anwendung der Ergebnisse der medizinischen Wissenschaft auf den Menschen durch einen Arzt, sondern auch die ärztliche Gutachtertätigkeit, die ärztliche Tätigkeit zum Zwecke der Verhütung von Krankheiten, die Ausübung des Lehramtes über ärztliche Gegenstände, die Vornahme von physikalischen, chemischen, bakteriologischen Untersuchungen zum Zwecke der Sicherung von Diagnosen (Tierversuche und Vivisektionen), ärztliche Schriftstellertätigkeit usw."

Der Antrag des Referenten wurde in seinem ersten Teile angenommen, im zweiten Teile abgelehnt und dazu noch ein Zusatzantrag von Dr. Gruß, Wien, angenommen, der lautet: „Der Ärztekammertag beharrt unverrückbar auf seinem grundsätzlichen Standpunkte, daß die Befugnis zu ärztlichen Verrichtungen, d. h. Handlungen zu Heilzwecken am menschlichen Körper, Laien nicht überlassen werden kann." (Schluß folgt.)

Galen vermischte noch Versuche am Menschen und dem von ihm dem Menschen am nächsten gestellten Affen zu einem universellen System. Auch als Anatom arbeitete Galen mit Vorliebe am lebenden Tier und er unterrichtet in seinen Schriften nicht allein über die Technik, deren er sich bedient, sondern auch über eine jede einzelne Phase seiner Gedankengänge, die ihn bei seinen Untersuchungen leiteten. Bei Galen nahmen die physiologischen Untersuchungen einen außerordentlichen Raum ein, und er hat nicht allein ein Hauptwerk über den Nutzen der Teile des menschlichen Körpers, sondern noch eine große Anzahl von physiologischen Monographien geschrieben, in denen unzählige, teilweise ganz geniale Vivisektionsversuche zu finden sind. Nur in der Deutung seiner Versuche trennen uns Jahrtausende von dem Denken des Galenos; denn er geht nicht ohne vorgefaßte Meinung an sein Experiment, vielmehr holt er sich nur die Bestätigung ganz bestimmter, von ihm schon vorher skizzierter Funktionszwecke. Aber abgesehen von diesem Denkfehler befolgt Galen sowohl in der Technik des Tierversuches wie auch in dessen Wertung als Forschungsmittel durchaus die auch noch heute geltenden Grundsätze. Allerdings erstaunt uns die Unbedenklichkeit, mit der Galen selbst die eingreifendsten Versuche vornimmt, ohne an eine Aufhebung oder auch nur Minderung der Schmerzempfindlichkeit des Versuchstieres zu denken. Und er machte sogar öffentliche Vivisektionen vor einem großen, teilweise vornehmsten Publikum! Anstoß erregten sie nicht: Waren die humanitären Bestrebungen der heutigen Kulturvölker jener Zeit der Gladiatoren- und Stierkämpfe fremd oder brachte das damalige Laienpublikum den wissenschaftlichen Bestrebungen seiner Forscher Verständnis entgegen, ein größeres vielleicht, als dies vielfach heute der Fall ist?" *Fr. Z.*

Aus den Verhandlungen der XII. Jahresversammlung des Deutschen Vereines für Schulgesundheitspflege.

Berlin, 28. bis 30. Mai 1912.

Kirchner (Berlin): Über Tuberkulose und Schule. Die Tuberkulose übt von den großen Volkskrankheiten den bedeutendsten hemmenden Einfluß auf die heranwachsende Jugend aus. Die großen Fortschritte in der Seuchenbekämpfung haben die Sterblichkeit in fast allen zivilisierten Ländern beträchtlich herabgemindert, doch ist die Abnahme bezüglich der Tuberkulose viel geringer als man hätte erwarten sollen; abgesehen davon, daß die Tuberkulosesterblichkeit der jugendlichen Altersklassen absolut wie relativ gestiegen ist, was zum Teile auch darauf zurückzuführen ist, daß man nun erkannt hat, daß die Tuberkulose unter den Schulkindern viel stärker verbreitet ist, als man früher glaubte. Wimmenauer fand bei seinen Untersuchungen der auf Tuberkulose verdächtigen Schulkinder bei einem großen Prozentsatze (Knaben 52·2%, Mädchen 61%) positiven Pirquet. Jakob hatte unter 1927 Schulkindern 43·9%, unter 817 die Schule noch nicht besuchenden Kindern dagegen nur 9·2%, die auf Tuberkulin reagierten, also auch hier eine gewaltige Verbreitung der Krankheit unter den Schulkindern, eine bedeutend geringere aber unter den Kindern des vorschulpflichtigen Alters.

Da nun die nahezu einzige Quelle der menschlichen Tuberkulose der kranke Mensch ist, so sind alle, die mit einem an offener Tuberkulose leidenden Menschen in Berührung kommen und die von ihm ausgeatmete Luft einatmen, in Gefahr, an Tuberkulose zu erkranken. Man kann daher diese Krankheit als eine Familienkrankheit bezeichnen, und in der Tat reagieren auf Tuberkulin von allen Schulkindern nur jene, welche aus einer tuberkulösen Familie stammen oder durch Verkehr mit anderen tuberkulösen Personen sich infiziert haben. Die Tuberkulose kann also nicht als eine Schulkrankheit, das heißt als eine Krankheit, welche durch die Schule veranlaßt wird, betrachtet werden; die Schule als solche hat mit der Verbreitung der Tuberkulose nur sehr wenig zu tun. Allerdings kann ein Schulkind (auch ein Lehrer) mit offener Tuberkulose beim Unterrichte, beim Spiele die anderen anstecken; jedoch ist die Zahl der Kinder mit offener Tuberkulose in der Schule nur klein und auch sie haben sich ihr Leiden nicht in der Schule geholt, sondern vom Hause mitgebracht.

Wenn wir also unsere Jugend und unsere Schule vor Tuberkulose bewahren wollen, so werden wir die Berührung mit an offener Tuberkulose Leidenden verhindern müssen. In Preußen besteht seit 1909 eine Verordnung, nach welcher Lehrer und Kinder mit offener Tuberkulose die Schule nicht betreten dürfen; eine gleiche Bestimmung ist in Bayern in Kraft. Es wird also jetzt in Preußen und Bayern möglich sein, die Schulen von Kranken mit offener Tuberkulose frei zu halten, während Kranke mit latenter Tuberkulose, die wohl den Keim der Krankheit in sich tragen, aber keine Tuberkelbazillen ausscheiden, unbedenklich in der Schule verbleiben dürfen. Es kommt nun alles darauf an, zu verhüten, daß bei Lehrern und Schülern der Übergang der latenten in offene Tuberkulose eintritt. Man muß daher trachten, die Tuberkulose zu erkennen, bevor es zum Zerfalle der Tuberkel und zum Ausscheiden von Tuberkelbazillen kommt. Die Schulärzte werden also von Zeit zu Zeit sämtliche verdächtige Schüler genau auf Tuberkulose untersuchen müssen, und zwar womöglich unter Anwendung des sehr empfehlenswerten Pirquetschen Verfahrens. Ist die Diagnose, daß das Kind den Krankheitskeim in sich trägt, sichergestellt; so sollte es

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:18 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

möglichst in andere Verhältnisse gebracht werden. Diesem letzteren Zwecke dienen unter anderem Waldschulen, wo sich die Kinder den ganzen Tag über im Freien aufhalten, gut genährt werden und förmlich aufblühen, so daß sie den Keim der Tuberkulose überwinden können. Ähnlich sollte man auch mit den kranken Lehrern verfahren; für sie kämen Mittelstandsheilstätten in Betracht, wo sie sich erholen und genesen können.

Ist bei einem Kranken die Tuberkulose manifest geworden, das heißt, werden Tuberkelbazillen ausgeschieden, dann bleibt nichts übrig, als ihn, ob Schulkind oder Lehrer, aus der Schule zu entfernen.

Die Aufgabe der Schule gegenüber der Tuberkulose erstreckt sich aber noch weiter. Große Aufmerksamkeit ist der Reinigung der Schulräume zu schenken. Jedes Schulzimmer soll zweimal täglich ausgefegt und mindestens dreimal im Jahre einer größeren Reinigung unterworfen werden. Ferner sollte dafür gesorgt werden, daß in keiner Schule Familien wohnen, auch die Schuldienersfamilie gehört nicht in das Schulgebäude. Auf dem Lande sollten die Lehrerswohnungen im Schulhause stets einen besonderen Eingang haben, den die Schulkinder nicht benützen dürfen. Der Zahnpflege in den Schulen soll, um die Ernährung der Kinder zu heben und dadurch ihre Widerstandskraft zu vergrößern, erhöhtes Augenmerk zugewendet, der Besuch von Ferienkolonien, Seebädern u. dgl. den Schülern erleichtert werden. Endlich sollte die Schule noch mehr als bisher die Belehrung der Schüler über hygienische Fragen, insbesondere über Entstehung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten in den Bereich ihrer Aufgaben ziehen.

Reichenbach (Göttingen): Heizung und Lüftung von Schulen. Redner stellt folgende Leitsätze auf:

a) Ventilation:

1. Aufgabe der Ventilation ist es, die in geschlossenen Räumen durch den Aufenthalt von Menschen entstehenden unvermeidlichen Veränderungen der Luft durch Zuführung von Außenluft soweit zu beseitigen, daß keine Belästigung oder Gesundheitsschädigung der Insassen stattfindet.

2. Als solche Veränderungen können in Betracht kommen:

a) Die Verminderung des Sauerstoffes und Erhöhung des Kohlensäuregehaltes. Die Veränderung ist hygienisch belanglos;

b) die Erhöhung des Gehaltes an Wasserdampf. Diese kann durch Erschwerung der Wärmeabgabe schädlich werden, ihre Beseitigung durch die Ventilation ist deshalb erforderlich;

c) die Produktion von Riechstoffen. Belästigung oder Schädigung durch diese Stoffe sind nur durch Vermittlung der Geruchsnerven möglich; daß ihnen außerdem noch eine giftige Wirkung zukomme, ist durch nichts bewiesen. Sie brauchen also durch die Ventilation nur soweit entfernt zu werden, wie ihr Geruch empfunden wird. Daß außer diesen Riechstoffen noch andere geruchlose, giftige oder durch sonstige physiologische Wirkung nachweisbare Produkte mit der Atmung ausgeschieden werden, ist nicht bewiesen und auch höchst unwahrscheinlich;

d) die Erhöhung der Temperatur. Diese ist es, welche durch Wärmestauung die Erscheinungen hervorruft, die gewöhnlich den chemischen Bestandteilen der „verdorbenen Luft“ zugeschrieben werden.

3. Bei der Festsetzung des Ventilationsbedarfes ist also vor allem darauf Rücksicht zu nehmen, daß die Lufttemperatur das zulässige Maximum von 20° nicht überschreitet. Die auf diese Weise gefundene Ventilationsgröße ist verschieden je nach den sonstigen Entwärmungsbedingungen des Raumes. Sie kann viel höher sein als die nach dem üblichen Kohlensäuremaßstab berechnete, kann aber auch, wenn die Außentemperatur niedriger ist und durch Heizung wenig oder gar keine Temperatur zugeführt wird, erheblich hinter dieser zurückbleiben oder sogar Null werden. Um in diesem Falle Wasserdampf und Riechstoffe genügend mit zu beseitigen, empfiehlt es sich, einen bestimmten Minimalbetrag an Luftzufuhr — für den Erwachsenen etwa 15 m^3, für Kinder entsprechend weniger — festzusetzen und im übrigen die Ventilation nach der Außentemperatur zu regeln.

4. Für Schulen ist die Unterstützung der Ventilation durch Öffnen von Fenstern und Türen während der Pausen zu empfehlen. Eine besondere Ventilationsanlage kann dadurch aber nur in kleineren Schulgebäuden und unter günstigen Verhältnissen überflüssig gemacht werden.

b) Heizung:

1. Bei der ausschlaggebenden Bedeutung, welche die Temperatur für das Wohlbefinden der Schüler hat, ist die prompte Regulierbarkeit der Heizung die wichtigste hygienische Forderung. Ihr entsprechen am besten die Zentralheizungen und unter diesen die Luftheizung. Da aber diese aus anderen Gründen für die Schulen nicht empfehlenswert ist, und auch Dampf- und Wasserheizung sich genügend regulierbar herstellen lassen, kommen diese in erster Linie in Betracht.

Die Anbringung selbsttätiger Regulierungsvorrichtungen ist zu empfehlen.

Von Einzelheizungen sind gute eiserne Dauerbrandöfen, womöglich mit Mantel und Frischluftzuführung, anwendbar. Kachelöfen sind in der Regel für Schulen nicht zu empfehlen.

2. In Bezug auf die Austrocknung der Luft besteht kein wesentlicher Unterschied zwischen den verschiedenen Heizungssystemen. Die gewöhnlich der trockenen Luft zugeschriebenen Erscheinungen sind meistens auf die Versengung des Staubes zurückzuführen. Zur Verhütung dieser Staubversengung soll die Oberflächentemperatur der Heizvorrichtung nicht über 70° betragen und die Heizvorrichtung soll dauernd warm sein. Diesen Bedingungen entspricht am besten die Warmwasserheizung. Die Dampfheizung ist nicht als Dauerheizung in diesem Sinne anzusehen,

3. Ein weiterer Vorzug der niedrigen Oberflächentemperatur liegt in der geringeren Wärmestrahlung.

4. Ein Vorzug der Dauerheizung ist die höhere Wandtemperatur und die dadurch hervorgerufene größere Behaglichkeit. Die Lufttemperatur muß aber in diesem Falle 1 bis 2° niedriger sein als bei intermittierender Heizung.

5. Um eine möglichst gleichmäßige Temperaturverteilung im Raume zu erzielen, müssen die Heizkörper unter die Fensternischen gestellt werden. Es ist ein großer Vorzug der Zentralheizung, daß sie diese Stellung ermöglicht.

6. Gegen die Heizung durch Gasöfen sind bei guter Ausführung keine hygienischen Bedenken zu erheben.

Brabbée (Berlin): Heizung und Lüftung von Schulen.

1. Für die Erwärmung der Klassenräume größerer Schulgebäude ist in erster Linie Warmwasserheizung zu empfehlen. Aula, Turnsaal, Treppenhäuser, Korridors und Nebenräume werden zweckmäßig mit Niederdruckdampfheizung versehen. Schuldiener- und Heizerwohnungen erhalten am besten Ofenheizung. Für jeden einzelnen Fall bleibt aber die Wahl des Heizsystems von der Größe der Anlage, der Art der Benutzung der Räume, den örtlichen Verhältnissen und wirtschaftlichen Überlegungen abhängig.

2. Als Heizflächen sind glatte Radiatoren und für besondere Fälle glatte Rohrschlangen zu wählen. Die Heizkörper sollen keine Verkleidungen erhalten. Werden solche dennoch angewendet, so dürfen sie die Wärmeabgabe der Heizflächen nicht beeinträchtigen und müssen deren gründliche Reinigung leicht ermöglichen.

3. Die Heizkörper sind womöglich unterhalb der Fenster anzuordnen. Ob bei Verwendung von Doppelfenstern und Überdrucklüftung von diesem Grundsatze abgegangen werden kann, erscheint fraglich.

4. Die Anwendung selbsttätiger Wärmeregler wird empfohlen.

5. Kleinere, insbesondere Landschulen erhalten am besten Ofenheizung, und zwar derart, daß mit der Erwärmung der Räume auch gleichzeitig deren Lüftung verbunden wird.

6. Bei Entwurf der Lüftungseinrichtungen und insbesondere der Heizkammern ist besonders Wert auf die Wirtschaftlichkeit der Anordnungen zu legen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

7. Die Ventilatoren sind so zu wählen, daß sie im normalen Betriebe mit dem Höchstwerte des Wirkungsgrades arbeiten.

8. Es wäre zu wünschen, daß eingehende Versuche über die Wirkung künstlich ozonisierter Luft, insbesondere über den Einfluß der günstigen Dosierung, vorgenommen würden.

9. Die einwandfreie, von Zufälligkeiten unabhängige Lüftung der Klassenräume erscheint vom Standpunkte der Schulgesundheitspflege so außerordentlich wichtig, daß der Erlaß gesetzlicher Vorschriften anzustreben ist.

10. Durch Verbindung von Kraft- und Heizbetrieben lassen sich auch für Schulen ausschlaggebende wirtschaftliche Vorteile erzielen.

Meyer (Berlin): Herzkrankheiten des Schulkindes.

Da Kinder wegen der guten Kompensation meist keine Krankheitserscheinungen bieten und keine Beschwerden haben, so kommt nur eine kleine Anzahl in ärztliche Behandlung. Nach dem Berliner schulärztlichen Jahresberichte für 1910/11 wurden bei 226.257 Gemeindeschulkindern 1·4% mit Herzkrankheiten festgestellt und Meyer fand unter 5831 Schulanfängern 51 = 0·9% mit organischen Herzveränderungen behaftet, und zwar 0·8% Knaben und 0·97% Mädchen. Von diesen 51 Herzleiden waren 19 auf angeborene Anomalien des Herzens, je zwei auf Scharlach, Diphtherie und beginnende Basedowsche Krankheit zurückzuführen, in 26 Fällen ergab sich keine nachweisbare Ursache. Jedenfalls wird ein großer Teil der letzteren durch nicht erkannte Infektionskrankheiten veranlaßt worden sein, insbesondere dürfte nach Ansicht des Verfassers hiebei den Masern eine nicht unbeträchtliche Rolle zufallen. Kinder mit Herzfehlern dürfen nicht schwimmen und kalt baden. Bezüglich des Turnens könnte man die Teilnahme an Freiübungen bei leichten, gut kompensierten Herzfehlern mit Vorsicht gestatten.

Krusius (Berlin): Einige Ergebnisse vergleichender Augenuntersuchungen.

Die einfache, nicht mit Astigmatismus verbundene Kurzsichtigkeit äußert sich in der Schule erst mit Beginn der Entwicklungsjahre und betrifft von da an einen immer größeren Bruchteil der Schüler. Dagegen ist die unkomplizierte Fernsichtigkeit auf alle Lebensalter annähernd gleichmäßig verteilt, wobei schon vor der Schulzeit liegende angeborene Bedingungen ausschließlich bestimmend mitsprechen. Auch der Astigmatismus betrifft ziemlich gleichmäßig alle Altersklassen: er ist vorwiegend mit Fernsichtigkeit verbunden und entspricht anscheinend ähnlichen angeborenen Ursachen, erscheint aber auch häufig im Vereine mit mittlerer und stärkerer Kurzsichtigkeit. Am Ende der Schulzeit ist ein wirklicher Grundstock von Normalsichtigen meist gar nicht mehr vorhanden. Die Schulkurzsichtigkeit hängt aber nicht allein vom Lebensalter und der Dauer der Schulzeit, sondern auch von den Naharbeitsverhältnissen ab, deshalb ist Helligkeit in der Schule und Einschränkung der Naharbeit in Schule und Haus mit aller Entschiedenheit zu verlangen.

Poelchau (Charlottenburg): Über die Bekämpfung der Masern durch die Schule.

1. Durch Schulepidemien von Masern sind sowohl die schulpflichtigen Kinder als auch besonders ihre jüngeren Geschwister und Hausgenossen gefährdet.

2. Klassen- und Schulepidemien von Masern sind daher energisch zu bekämpfen.

3. Die zurzeit geltenden polizeilichen und gesetzlichen Vorschriften sind zu einer erfolgreichen Bekämpfung der Masern nicht ausreichend.

4. Es empfehlen sich vielmehr folgende Maßregeln:

a) für die Schule: Wenn der Ausbruch einer Masernepidemie in einer Klasse zu befürchten ist, sind alle diejenigen Schüler und Schülerinnen der Klasse, welche die Masern noch nicht durchgemacht haben, vom Schulleiter für zehn bis zwölf Tage vom Schulbesuche auszuschließen;

b) für die Familie und die Schule: Durch polizeiliche, respektive gesetzliche Bestimmungen ist anzuordnen, daß die noch nicht immunisierten Geschwister und Hausgenossen masernkranker Kinder für etwa 14 Tage vom Schulbesuche zurückzuhalten, respektive auszuschließen sind.

Petruschky (Danzig): Der Diphtherieschutz der Schulkinder.

Die Schulärzte werden an dem Diphtherieschutz der Schulkinder erfolgreich mitwirken können:

1. Durch Ausschaltung von Rekonvaleszenten, die Keimträger sind, vom Schulbesuche (bakteriologische Kontrolle!).

2. Durch Auffindung chronischer Dauerausscheider von Diphtheriebazillen unter den Schulkindern.

3. Durch Anregung eines Entkeimungsversuches bei solchen Dauerausscheidern.

4. Durch Anregung von aktiven Immunisierungsversuchen bei Schulkindern, namentlich an stark gefährdeten Orten oder zu Zeiten erhöhter Gefahr.

Schultz (Berlin): Über Klassenepidemien von Diphtherie.

Die Diphtherie ist in den letzten Jahren wieder in Zunahme begriffen. In den Jahren 1901 bis 1907 kam es in Berlin wegen Diphtherie 18 mal zur Sperrung von Schulklassen, in den Jahren 1908 bis 1910 aber 49 mal. Die Einschleppung der Krankheit in die Schulen erfolgt durch Kinder im Beginne der Erkrankung oder durch Rekonvaleszenten, die zu früh zum Schulbesuche wieder zugelassen werden; gehäufte Erkrankungen in einer Klasse können nicht bloß durch den gemeinsamen Schulbesuch, sondern ebensogut durch den Verkehr außerhalb der Schule zustande gekommen sein. Die Ausbreitung der Diphtherie innerhalb der Schule erfolgt zweifellos viel häufiger und ausgedehnter, als man bisher anzunehmen geneigt war, gewiß zum großen Teile durch die Vermittlung gesunder Bazillenträger. Die Bedeutung der Klassenepidemien liegt nicht nur in der Gefährdung der Schulgenossen, sondern sie bedingen auch eine bedeutsame Gefährdung der Gesamtbevölkerung.

Bernhard (Berlin): Zur Diphtheriebekämpfung in den Schulen.

Die Zahl der Diphtheriefälle übersteigt jene an anderen Infektionskrankheiten ganz erheblich; durch die Anwendung des Heilserums wurde wohl die Sterblichkeit, nicht aber die Krankheitsziffer herabgemindert. Die Verbreitung der Diphtherie in den Schulen erfolgt, abgesehen von dem Kontakte mit den Kranken, insbesondere durch die Rekonvaleszenten, welche als „Dauerausscheider" lange Zeit ihre Bazillen ausscheiden können, ohne daß auch nur die geringsten Erscheinungen der überstandenen Krankheit noch nachweisbar wären, sodann aber auch durch die „Bazillenträger", gesunde Angehörige der Erkrankten, die, ohne selbst krank gewesen zu sein, die spezifischen Bakterien bei sich beherbergen und abgeben können. Die Dauerausscheider müssen bis zum Verschwinden der bazillären Ausscheidungen, oft monatelang von der Schule ferngehalten und möglichst isoliert werden, die Bazillenträger dagegen können wir mangels einer gesetzlichen Grundlage weder isolieren, noch ihren Verkehr außerhalb der Schule beschränken. Um sie aber wenigstens vom Unterrichte ausschließen zu können, müssen sie sowohl in der Schule aufgesucht, als auch beim Verkehre außerhalb der Schule kontrolliert werden. Für die Diphtheriebekämpfung in den Schulen sind außer den Maßregeln ständige Kontrolle verseuchter Wohnungen und Familien, Anstellung von Schulärzten, hygienische Verbesserungen in den Schulen (Verbot gemeinsamer Trinkgefäße!) dringend nötig. *S.*

III. Literaturauszüge.

Heilungsvorgänge in der Großhirnrinde des normalen und alkoholisierten Kaninchens nach Einführung eines Fremdkörpers. Von Dr. W. Morgenthaler, Assistenzarzt an der psychiatrischen Klinik des Professor Doktor Wolff in Basel. („Zeitsch. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie" 1912, VIII. Bd., 4. H.)

Die Studien haben den Zweck, experimentell zu untersuchen, wie sich das alkoholisierte Gewebe histologisch ver-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hält, wie es durch eine solche Schädigung betroffen wird, wie es sich dagegen wehrt, welche Reservekräfte herangezogen werden usw., speziell aber, welche Abweichungen von den Normalen sich dabei zeigen.

Der Alkohol wurde den Tieren durch die Sonde nach der Fütterung beigebracht, und zwar 96%iger Alkohol vermischt mit 20 cm^3 Wasser. Es wurde mit 3 cm^3 Alkohol begonnen und täglich um 1 cm^3 gestiegen, bis sich Spuren der Berauschung zeigten. Dann wurde um 1 cm^3 zurückgegangen und dann wieder um je 1 cm^3 täglich gestiegen, bis das Tier wieder einen Rausch bekam usw. Dies wurde zuerst vier, dann drei Wochen lang fortgesetzt, wobei die Tiere um $^1/_4$ bis $^1/_3$ ihres Gewichtes abnahmen.

Es wurden 14 Gehirne untersucht, eine Serie von sieben Stück von normalen und eine ebensolche von alkoholisierten Tieren, denen ein Hollundermarkplättchen in die Hirnrinde eingeführt worden war (bezüglich der Technik und aller Einzelheiten muß auf das Original verwiesen werden). 6, 12 und 24 Stunden, 2, 3, 7 und 15 Tage nach der Operation wurde je ein normales und ein alkoholisiertes Tier durch Strangulation getötet. Der Heilungsvorgang war bei den alkoholisierten Tieren zwar im Prinzipe gleich wie bei den normalen, doch findet sich eine ganze Reihe von deutlichen typischen Abweichungen, nämlich:

1. Schnellere Degeneration der lädierten fixen Gewebselemente. Die Degeneration der ektodermalen Elemente ist nach 6 und 12 Stunden viel weiter fortgeschritten, es finden sich vielmehr ganz blasse Kernformen, viel mehr leere Stellen, wo Ganglienzellen schon ganz verschwunden sind.

2. Schwere Schädigung des Blutes und seiner Elemente: *a)* schnellerer Zerfall der roten Blutkörperchen; in allen Stadien zeigen die roten Blutkörperchen mehr Degenerationserscheinungen, treten mehr Blutplättchen auf; *b)* spärlicheres Fibrinnetz; *c)* sehr geringe Zahl und schnelle Degeneration der Leukozyten; diese Erscheinung fällt am meisten auf, die Leukozyten vermehren sich bei weitem weniger als bei den Normaltieren und zerfallen viel rascher.

3. Die Plasmazellen zeigen der Norm gegenüber wenig Abweichungen.

4. Hastige und heftige Wucherungsvorgänge an den mesodermalen und Gliaelementen und früheres Nachlassen derselben. *a)* Mesodermale Elemente: viel stärkere Proliferation von Fibroblasten an der Pia im Beginne und in den ersten Tagen, mehr Riesenzellen und Fibroblasten im Fremdkörper, mächtige Verdickung der Pia am siebenten Tage; während die Reaktion beim normalen aber stetig weiterschreitet, hat sie nach 15 Tagen beim Alkoholtiere längst aufgehört und die Fibroblasten haben sich zum größten Teile schon wieder in faseriges Blindegewebe zurückgebildet, so daß die mesodermale Scheide am Schlusse beim Alkoholtiere viel geringer ist als beim normalen. *b)* Gliaelemente. Auch hier anfangs viel stärkere Proliferation, starke Wucherung in den ersten Tagen, dann Nachlassen, so daß nach 15 Tagen die Gliawucherungen beim Alkoholtiere weniger intensiv sind als beim normalen.

5. Der Detritus wird weniger prompt weggeschafft; noch nach sieben Tagen findet man viele Gewebstrümmer, wie man sie beim normalen nach drei Tagen trifft.

6. Die Gliaelemente beteiligen sich stärker am Abbau.

7. Die Degenerationsformen der Ganglienzellen lassen sich nicht abgrenzen beim normalen vom Alkoholtiere, nur degenerieren sie bei letzteren etwas rascher und ausgedehnter, der Zerfall geht unregelmäßiger vor sich.

8. Viel stärkere Unregelmäßigkeit aller Vorgänge, sowohl der Degeneration als auch der regenerativen Vorgänge. Randzone unregelmäßig. Grenzzone landzungenförmig ins Gesunde hinein, Abbau nicht planmäßig, kein Kranz von Gitterzellen, sondern Gitterzellen und Fibroblasten regellos auch im Inneren der Blutergüsse zerstreut.

Noch viel deutlicher ist die Unregelmäßigkeit bei den regenerativen Vorgängen; die Verdickung der Pia ist ungleichmäßig, die Fibroblastenstränge sind unregelmäßig, in der Scheide gibt es noch am siebenten Tage Riesenzellen, die Durchwucherung des Fremdkörpers ist regellos, die Kapillarwucherungen sind ungleichmäßig, ebenso die Entwicklung der Gliazellen.

Eine Reihe von Abbildungen zeigt den Unterschied zwischen den Heilungsvorgängen beim normalen und beim Alkoholtiere sowie die bedeutend ungünstigere Entwicklung bei letzterem sehr deutlich und klar.

*

Erfahrungen mit Injektionen des antidiphtherischen Serums bei Erysipelas. Von Dr. Řehák in Böhm.-Brod. Aus dem allgemeinen Bezirkskrankenhause in Böhm.-Brod. (Casopis lékařův českých, 1910, Nr. 9.)

Der Verfasser referiert über Erfolge, die mit Injektionen des antidiphtherischen Serums von Paltauf und Bujwid bei 13 Fällen erzielt wurden. Sie waren folgende: Erysipelas, gleichgültig welcher Form, zeigt nach Injektionen des antidiphtherischen Serums (sine und cum phenolo) eine Sinkung des Fiebers längstens während 24 Stunden. Zugleich stellt sich Euforie ein, die subjektiven Beschwerden verschwinden, der Kranke bekommt Appetit, es verschwinden auch die Röte und Ödeme und die Heilung tritt ohne ernstere Komplikationen ein. Bei den Kranken konnte weder Eiterung, noch Gangräna, Meningitis usw. beobachtet werden. Es wurde auch keine Rezidive beobachtet. Bei zwei Fällen wurde auch Eiweiß im Harne nachgewiesen und doch kam es auch da zur vollständigen Heilung.

*

Zur Therapie der Tuberkulose des Peritoneums und Genitaltraktus. Von Dr. E. Zikmund in Prag. Aus der böhmischen gynäkologischen Klinik des Hofrates Professor Dr. Pawlík.

Der Verfasser berichtet über die in den letzten zehn Jahren an der gynäkologischen Klinik laparatomierten 44 Fälle. Es handelte sich entweder um reine Tuberkuloseeperitonitiden, oder um ihre Verbindung mit einer sonstigen Erkrankung des Genitalsystems.

Unter den adhäsiven, mit Aszites verbundenen Formen wurde definitive Heilung in 42·1%, unter den rein adhäsiven in 37·5% erzielt. Aus den vermischten Infektionen starb ein Fall an Streptokokkeninfektion. Die große Mehrzahl der tuberkulösen Peritonitiden und der Genitaltuberkulose kann man entweder mittels therapeutischer Laparatomie oder mittels radikalen operativen Eingriffes zur definitiven, respektive klinischen Heilung bringen; in kleinerer Zahl der Fälle versichern solche therapeutischen Methoden wenigstens eine Verlängerung des Lebens oder subjektive temporäre Linderung der Schmerzen usw.

*

Über die Wirkung des Chinins auf schwache Geburtsschmerzen Von Dr. R. Marek in Olmütz. (Casopis lékařův českých, 1910, Nr. 13.)

Nach Besprechung der Erfahrungen, die von verschiedenen Autoren mit Chininapplikation bei den Geburtsschmerzen gemacht wurden, berichtet der Autor über eigene Erfahrungen. In der mährischen Landesgebäranstalt in Olmütz wird Chinin, und zwar in der Form von Chininsulfat, schon seit 1905 verwendet. Die Erfolge der Chinintherapie sind nach dem Verfasser, kurz zusammengefaßt, folgende gewesen: Chinin ruft wirklich in einigen Fällen Verstärkung der schwachen Geburtsschmerzen, und zwar — nach der Statistik des Verfassers — in etwa 50% bei Primiparen, in 71% bei Multiparen. Die Wirkung dieses Mittels ist aber unsicher, unverläßlich. Es scheint, als ob seine Wirkung nur auf Zufall beruhe. Nur das kann man beobachten, wenn es bei einer und derselben Frau keinen Erfolg hatte, daß es bei ihr auch weiters erfolglos sein wird und umgekehrt. Weiter ist es fast sicher, daß es keine Wirkung in dem Falle aufweisen wird, wenn durch lange Spannung die Scheidenmuskulatur allzu erweitert und schlaff wurde, auch bei Hydramnion, allzugroßer Frucht, Zwillingsfrucht. Trotzdem aber kann man Chinin bei schwachen Geburtsschmerzen furchtlos in jedem Falle verabreichen, da es ein gänzlich unschädliches Mittel darstellt.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wenn es auch keine Schmerzenverstärkung hervorruft, schadet es gewiß weder der Mutter noch dem Kinde.

*

Zur Kasuistik der dermoidalen sakrokokzygealen Fisteln. Von Prim. Dr. F. Ehler in Pilgram. Aus dem allgemeinen öffentlichen Krankenhause in Pilgram. (Casopis lékařův českých, 1910, Nr. 13.)

Ein Fall von sakrokokzygealer Fistel, der dadurch interessant ist, daß es sich da um Bildung der Geschwülste auf der Basis der Fisteln handelte und daß die Erblichkeit der Erkrankung bei allen Mitgliedern der Familie des Erkrankten festgestellt werden konnte. In Fällen, wo es sich um wirkliche kongenitale dermoidale Fisteln handelt, hilft weder eine Inzision noch eine Exkochleation, da immer entzündliche Rezidiven zu erwarten sind; es ist immer nötig, das ganze Gebilde zu exstirpieren, was auch in dem mitgeteilten Falle mit Erfolg geschah

*

Impetigo et ekthyma terebrans infantum. Von Dozent Dr. Fr. Šamberger. Aus der Universitätsklinik des Professor Dr. Scherer in Prag. (Casopis lékařův českých, 1910, Nr. 19.)

Bei den aus irgendwelchem Grunde kachektischen Kindern kommt eine Hauterkrankung vor, welche durch Geschwüre von einem ganz sonderbaren Charakter und typischer Lokalisation charakterisiert wird. Bis jetzt galt die Anschauung, daß alle diese Fälle eine und dieselbe Krankheit darstellen, die mit dem von Hallopeau vorgeschlagenen Namen Ekthyma terebrans infantum bezeichnet wurde. Auf Grund dieses Studiums von zwei mitgeteilten Fällen korrigiert Šamberger die bisherige Anschauung und behauptet, daß außer dem Ekthyma terebrans noch auch Impetigo terebrans infantum existiere. Diese von ihm vorgeschlagene Bezeichnung hat nach dem Verfasser nicht nur einen akademischen Wert, sondern ist auch praktisch von größter Bedeutung. Denn Impetigo terebrans zeichnet sich durch eine weit günstigere Prognose aus als Ekthyma terebrans, bei dem exitus letalis eine regelmäßige Erscheinung war.

*

Ein interessanter Beitrag des Überganges des Bacc. typhi abdominalis aus der Mutter in die Frucht. Von Doktor K. Pelák in Prag. Aus der Prosektur des Weinberger Krankenhauses und dem pathol.-anatom. und bakteriolog. Institut der böhmischen Universität. (Casopis lékařův českých, 1910, Nr. 20.)

In dem mitgeteilten Falle handelte es sich um eine intrauterine Infektion der Frucht aus dem Körper der typhuskranken Mutter. Aus allen Organen der abortierten Frucht wurde B. typhi abdom. isoliert, und zwar in reiner Kultur aus der Leber und dem Darme; im Blute und der Niere wurde außer dem B. typhi abd. auch Bact. coli nachgewiesen. In dem Darminhalte wurde B. typhi in so einer Menge vorgefunden, daß es nicht einmal zur Bildung isolierter Kolonien kam, sondern es bildete sich auf der ganzen Oberfläche des Fleischpeptonagars ein zusammenhängender Überzug. Der Versuch, ob in die Frucht auch Schutzstoffe übergehen, fiel negativ aus.

*

Embolie der Extremitätenarterien. Von Prof. Dr. Lad. Syllaba in Prag. (Casopis lékařův českých, 1910, Nr. 21.)

Der Autor teilt aus seiner Praxis zwei Fälle mit; in dem ersten handelte es sich um eine Embolie der arteria fem nach Erysipel, im zweiten um eine Embolie der art. subclaviae mit bedeutender Herzensschwäche infolge langer arteriosklerotischer Myokarditis. Beide Kranken, obzwar im ersten Falle eine Amputation der erkrankten Extremität vorgenommen wurde, erlagen nach einigen Tagen ihrer Erkrankung, wobei allerdings die Herzensschwäche eine bedeutende Rolle spielte. Aus dem letzten Grunde sind die Aussichten wie für die konservative, so auch die chirurgische Therapie dieser Erkrankung sehr ungünstig zu bezeichnen.

Über Pseudogallensteine. Von Prof. Dr. Lad. Syllaba in Prag. (Casopis lékařův českých, 1910, Nr. 28.)

Bei zwei Kranken die an Cholelithiasis litten, wurden in dem Stuhle Steine gefunden, die von dem Kranken für echte Gallensteine gehalten wurden. Die chemische Analyse zeigte, daß es sich um Salolsteine handelte. Die Kranken haben nämlich Salol in verschiedenen Hausmedikamenten genossen und dieser wurde mit dem Stuhle des Kranken in fester Form ausgeschieden.

IV. Literatur.

Die akuten Vergiftungen. Von Dr. med. et phil. Frederich Kanngießer. Jena 1911, Gustav Fischer.

Ein treffliches Vademekum für den praktischen Arzt, das in Oktavformat auf 51 Seiten vor allem die Therapie und Symptomatologie der akuten Vergiftungen enthält. Als handliches Nachschlagebüchlein kann es bestens empfohlen werden. *Sr.*

Die chirurgischen Untersuchungsmethoden. Lehrbuch für Studierende und Ärzte von Prof. Dr. Hubert Gebele. Mit 154 Abbildungen. München 1912, Lehmanns Verlag. Preis *M* 9.—.

Ein Buch, das einem wirklichen, dringenden Bedürfnisse abhilft. So wenig es an Lehrbüchern der chirurgischen Diagnostik mangelt, so erwünscht ist nun das Erscheinen eines Werkes, welches die Technik der chirurgischen Untersuchungsmethoden in klarer, leicht faßlicher Weise darstellt. Was der Chirurg mit dem Auge, mit der tastenden Hand, durch Auskultation und Perkussion und mit Hilfe der Sonde zu erkennen und zu beurteilen hat, wie die diagnostischen Hilfsoperationen (Punktion, Probeinzision, Probelaparotomie) auszuführen sind, ist kurz und bündig, klar und allgemein faßlich behandelt. Auch die chemischen Untersuchungsmethoden der Sekrete und Exkrete sowie die Serodiagnostik fehlen nicht; schließlich ist der Endoskopie und der Radiographie je ein Kapitel gewidmet. Die beigegebenen zahlreichen, zum Teile färbigen Abbildungen sind sehr glücklich gewählt, die Anordnung des Stoffes äußerst übersichtlich. Nichts Wesentliches fehlt und kein Wort zuviel ist gesagt. Es ist das Buch eines erfahrenen Chirurgen und vortrefflichen Lehrers, bestimmt, ein wertvoller, schier unentbehrlicher Behelf für Ärzte und Studierende zu werden, *Jerusalem.*

Die rationelle Ernährungsweise. Von A. Lorand. Praktische Winke über das Essen und den Nutzen oder Schaden der verschiedenen Nahrungsmittel. Leipzig 1911. Verlag Dr. Werner Klinkhardt.

Der Verfasser ist Badearzt in Karlsbad und kann daher wohl mit Berechtigung sagen, daß nur wenige Ärzte so oft Gelegenheit haben, die Folgen fehlerhafter Ernährungsweise zu beobachten, wie er in seiner langjährigen Praxis in Karlsbad. Es ist erstaunlich, wie die Menschen gerade in dem Punkte, wie und was ist zu essen, die größten Fehler begehen. Hat Lorand nicht recht, wenn er sagt, daß jeder Landwirt sein Vieh entsprechend den Zwecken, die er damit verfolgt, nähren wird, während die Menschen der verschiedensten Berufsarten doch im großen und ganzen gleiche oder ähnliche Nahrung zu sich nehmen. Eine rationelle Ernährungsweise mittels Unterstützung und Belehrung von seiten der Ärzte will dieses Buch anbahnen und verdient auch sicherlich die weite Verbreitung, die es gefunden hat. *M.*

Die Schlaflosigkeit und ihre Behandlung. Von Otto Dornblüth. Leipzig 1912. Veit & Cie. Preis *M* 2.40.

Der bekannte Neurologe wendet sich in vorliegender Schrift an Laien, denen er die Ursachen der Schlaflosigkeit und die Mittel zu ihrer Behebung auseinandersetzt. Ob allerdings diese Aufklärung für den Kranken von Nutzen ist, ist eine andere Frage. Immerhin wird das Werkchen in den Händen geeigneter Patienten keinen Schaden bringen. Ärzte werden aus ihm einige Anregung schöpfen. *Sr.*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

V. Aus der Praxis.

Über die Afridolseife. Von Dr. med. et phil. R. Müller in Elbersfeld. (Deutsche medizinische Wochenschrift 1912, Nr. 12.)

Dem Autor bot sich Gelegenheit, die Wirksamkeit der Afridolseife an einer großen, gemischten Klientel, welche sich ganz vorwiegend aus Arbeiterfamilien rekrutierte und bei der Hauterkrankungen reichlich vertreten sind, zu verfolgen, wobei Resultate so hervorragend waren, daß die Afridolseife als wertvolle Bereicherung der therapeutischen Hilfsmittel der Dermatologie unbedingt betrachtet werden darf.

Von Pilzkrankheiten wurden eine Reihe von Fällen von Trichophytien mit Afridolseife behandelt. Sowohl bei dem ätiologisch als Mikrosporie anzusprechenden Herpes tonsurans capillitii der Kinder, als auch der Makrosporie, der Sycosis parasitaria und den als Hernes tonsurans der unbehaarten Körperstellen anzusprechenden Trichophytien wirkte die Afridolseife so vorzüglich, daß es gelang, die Erkrankungen durch ihre Anwendung zur Abheilung zu bringen, daß vielfach selbst auf die Epilation verzichtet werden konnte.

Von besonderer Wirksamkeit ist die Afridolseife bei den verschiedenen Akneformen, von der Acne vulgaris bis zur Acne indurata und pustulosa. Ohne Darreichung innerer Präparate, wie Ichthyol, Hefe usw., unter Verzicht auf die Anwendung ätzender Scharfpasten gelingt die Beseitigung von Komedonen und Aknepusteln durch einfaches Waschen der betreffenden Körperteile mit Eintrocknenlassen des Schaumes über Nacht meist nach ein- bis zweiwöchiger Behandlung. Bei der juvenilen Akne pflegten nach Monaten hin und wieder Rezidive aufzutreten, die aber ebenso prompt und schnell durch Afridolseife beseitigt werden konnten. Auch bei der konstitutionellen Akne (bei Chlorosen, Magendarmerkrankungen usw.) war die Wirkung der Afridolseife auffallend schnell.

Ebenso vorzüglich ist die Wirkung der Afridolseife bei Furunkulose, was ja bei ihrer hohen antibakteriellen Wirksamkeit leicht verständlich ist. Die Afridolseifenanwendung bewirkte hier nicht allein das rasche Zurückgehen von entzündlicher Infiltration, sondern verhinderte auch das Auftreten neuer furunkulöser Herde.

Wie bei der Furunkulose erklärt sich wohl die ausgezeichnete Wirksamkeit der Afridolseife beim impetiginösen Ekzem, wie es in typischer Form beim Ekzem des Kopfes ex pediculosi bei Kindern auftritt. Nach gründlicher Reinigung des Kopfes, eventuell Kurzschneiden der Haare, Abweichen und Ablösen der Krusten, wird die erkrankte Fläche mit Afridolseife eingerieben und den Schaum läßt man eintrocknen. In der Mehrzahl der Fälle genügt die Durchführung dieser Behandlung zur Beseitigung der impetiginösen Ekzeme. Die Afridolseifenbehandlung ist dabei viel bequemer als die Salbenbehandlung. Durch die Ersparnisse an Verband- und Salbenmaterial ist die Behandlung des impetigiösen Ekzems mit Afridolseife nicht viel teurer als die Salbenbehandlung, so daß ihre Anwendung hiefür empfohlen werden kann. Den impetiginösen Ekzemen steht das seborrhoische Ekzem nahe, so das Ekzema seborrhoicum sterni, bei dem die Afridolseife ebenfalls ausgezeichnet wirksam ist, namentlich bei chronischen Fällen, welche vielfach der Psoriasis ähneln. Wirksam ist sie auch bei „Kopfschuppen".

Die Gaze-Äther-Methode, das einfachste Verfahren der Äthernarkose. Von Prof. v. Brunn. Aus der chirurg. Univ.-Klinik in Tübingen. (Münchn. mediz. Woch. 1912, Nr. 17.)

Verfasser empfiehlt angelegentlich als einfachstes Verfahren der Äthernarkose die aus England stammende und dort ziemlich verbreitete Gaze-Äther-Narkose. Das Gesicht wird mit einer acht- bis zwölffachen Schicht gewöhnlichen Verbandmulls bedeckt, die über Nase, Mund, Kinn und Wangen herabreicht. Auf diese Gazeschicht wird der Äther langsam aufgetropft, wozu Verf. eine ganz einfache, braune Tropfflasche zu 100 *g* benützt. Nach etwa einer Minute wird auf die erste Gazelage eine zweite gleich dicke gelegt und auf diese der Äther in etwas rascherer Tropfenfolge gegeben. So tritt ohne irgendwelches Erstickungsgefühl in kurzer Zeit die Narkose ein. Durch die Dicke der Gazelage und Regelung der Tropfenzahl kann man sich den individuellen Verhältnissen anpassen. Diese Methode, für Erwachsene mit vorausgeschickter Pantopon-Seopolaminjektion, ist an der Tübinger Klinik die regelmäßige Narkose geworden. Die Narkose tritt oft überraschend schnell ein. Man ist bei dieser Methode in der Lage, die Konzentration des Ätherluftgemisches in gewissen Grenzen zu verändern, ohne daß die Gefahr einer Überdosierung besteht. Eine Vereisung ist bei der Gazemethode mit Leichtigkeit zu vermeiden, wenn man tropfenweise den Äther gleichmäßig über das ganze Gazestück verteilt. Die untersten Schichten der dicken Gazelage sind nicht feucht und kalt, sondern warm. Auch der Ätherrauch läßt sich mit Leichtigkeit nach dieser Methode ausführen. Die Äthertropfnarkose nach der Gazemethode ist ein Verfahren, das sich an Einfachheit und allgemeiner Anwendbarkeit der Jodtinkturdesinfektion würdig an die Seite stellen kann.

Bemerkungen über Kodeonal und Codein. diäthylbarbituricum. Von Priv.-Doz. Dr. Stursberg, Oberarzt der Klinik. (Aus der Med. Universitätsklinik, Bonn, Direkt. Geh.-Rat Schultze.) (Münchener med. Wochenschrift 1912, Nr. 18.)

Um festzustellen, ob das Kodeonal Vorzüge vor Diäthylbarbitursäure oder diäthylbarbitursaurem Natrium und Codein. phosphor. hatte, wurde das Mittel geeigneten Kranken abwechselnd verabreicht. Die schlafmachende Wirkung trat nach zwei bis drei Tabletten fast regelmäßig ein und der erzielte Schlaf wurde durchwegs als gut bezeichnet. Während nun eine Anzahl Kranker keinen deutlichen Unterschied in der Stärke der Wirkung beider Zusammensetzungen ergaben, berichteten gerade einige intelligente und anscheinend gut beobachtende Kranke mehrfach, daß sie nach Kodeonal besser geschlafen hätten, wie nach Natrium diäthylbarbit. und Codein. phosphor. Bei Kaninchen ergab sich eine ganz beträchtlich geringere krampferregende Wirkung des Codein. diäthylbarbit. gegenüber dem Codein. phosphor. bei verstärkter beruhigender Wirkung. Während 0·035 Codein. phosphor. intravenös die Tiere sofort unter Krämpfen tötete, war nach derselben Menge Codein. diäthylbarbit. keine Übererregbarkeit bei dem Versuchstier bemerkbar, vielmehr machten die Tiere einen benommenen und ruhigen Eindruck. Erst bei 0·06 *g* auf 1 *kg* Tier wirkte auch das Codein. diäthylbarbit. tödlich. Dieses Verhalten kann seinen Grund nicht allein in dem um rund 10% geringeren Gehalt des Codein. diäthylbarbit. an Kodein haben, sondern es ist anzunehmen, daß die Diäthylbarbitursäure, wie auch Bachem meint, einen Teil der krampferregenden Wirkung des Kodeins ausgleicht, was durch den Tierversuch bewiesen wurde, indem bei gleichzeitiger Injektion von etwa der halben Gewichtsmenge Natrium diäthylbarbit. die tödliche Wirkung der 0·035 *g* Codein. phosphor. aufgehoben wurde und ein ähnlicher Zustand eintrat, wie nach der gleichen Gabe Codein. diäthylbarbit. Unter der Einwirkung von Codein. diäthylbarbit. trat eine ganz beträchtliche und anhaltende Abnahme der Zahl der Atemzüge bei gleichzeitiger Vertiefung ein, besonders auffallend dann, wenn die Atmung vorher stark beschleunigt war. Nach diesen Feststellungen wurde das Codein. diäthylbarbit. auch allein in geeigneten Fällen, besonders zur Bekämpfung nächtlichen Hustenreizes bei Männern in Einzelgaben von 0·05 *g* angewandt. Es wurde mehrfach der Eindruck gewonnen, daß wenigstens bei manchen Kranken seine beruhigende Wirkung diejenige des Codein. phosphor. etwas übertrifft. Auf Grund der Beobachtungen glaubt Stursberg sowohl die als Kodeonal bezeichnete Kombination von Natrium diäthylbsrbit. und Codein. diäthylbarbit., wie auch das letztere Mittel allein als brauchbar empfehlen zu können.

VI. Notizen.

Wiener Röntgenkurse. Unter diesem Titel hat sich unter der Leitung der Herren Ingenieur Heinz Bauer, Dozent Doktor G. Holzknecht und Dozent Dr. R. Kienböck eine Vereinigung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aller bekannten Wiener Röntgenologen gebildet, um einen jährlich sich wiederholenden Kurs in der Dauer von zehn bis zwölf Tagen, der das Gesamtgebiet des Faches sowohl theoretisch als praktisch umfaßt, zu veranstalten. Als Vortragende haben bisher zugesagt: Bauer (Berlin), Freund, Haudek, Holzknecht, Kienböck, Robinsohn, Schüller und Schwarz (Wien). Der erste Kurs soll im Frühjahr 1913 stattfinden. Nähere Mitteilungen folgen zur Zeit.

VI. Internationaler Kongreß für allgemeine und ärztliche Elektrologie und Radiologie in Prag, 3. bis 8. Oktober 1912. Der Kongreß erfreute sich eines starken Besuches. Es wurden zahlreiche Vorträge von Ärzten aus Deutschland, Frankreich, Italien, England, Spanien, Rußland usw. gehalten und waren auf dem Kongresse nachstehende Regierungen durch offizielle Delegierte vertreten: Ägypten, Belgien, Bulgarien, die Republik Chile, China, Frankreich, Griechenland, Italien, Japan, Portugal und Spanien. Im Programm kam auch ein Ausflug nach St. Joachimstal vor, zwecks Besichtigung der berühmten Radiumfabrik, namentlich der neu entstandenen Radiumbäder.

Das Archiv der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte richtet an die in Betracht kommenden Vereine folgende Bitte um Einsendung von Briefen, biographischen Aufzeichnungen und Nekrologen von Naturforschern und Ärzten: Nachdem das Archiv den Auftrag übernommen hatte, alles Aktenmaterial der früheren Verhandlungen deutscher Naturforscher und Ärzte zu sammeln und zu ordnen, lag es als selbstverständliche Nebenaufgabe mit im Plane, auch biographisches Material über die Träger aller dieser Ereignisse, die deutschen Naturforscher und Ärzte, zu sammeln. Andere Betätigungsarten deutschen Geistesleben, namentlich nach der künstlerischen Seite hin, haben schon längst ihre Stelle, wo gewissenhaft alles zusammengetragen wird, was sich auf das Leben und Schaffen der betreffenden Kreise und ihrer einzelnen Vertreter bezieht. Für die Naturforscher und Ärzte fehlte bisher eine solche Sammelstelle. Das Archiv unserer Gesellschaft soll sie in Zukunft bilden. Wir richten daher an alle Naturforscher und Ärzte Deutschlands das Ersuchen, in ihrem Besitze befindliche Briefe von verstorbenen und Verwandten und Freunden, desgleichen biographische Aufzeichnungen und Nekrologe dem Archiv schenkweise oder leihweise in Verwahrung zu geben. Täglich werden ja alte Briefschaften vernichtet, die irgendwo als unnützer Ballast im Wege liegen; namentlich die Herren Ärzte als Familienberater, auch über ihren Beruf hinaus, können in dieser Hinsicht viel Gutes stiften und den Untergang unschätzbaren Aktenmaterials verhindern. Ebenso wichtig ist die Sammlung der in der Tagesliteratur erscheinenden Lebensberichte bei festlichen Gelegenheiten und beim Todesfall (Nekrologe). Die Archivleitung richtet an alle Naturforscher und Ärzte die Bitte, in ihrer Bibliothek nachzusehen, was von solchen Gelegenheitsschriften noch vorhanden und entbehrlich ist. Das gleiche Ersuchen ergeht an die Redaktionen unserer naturwissenschaftlichen und medizinischen Zeitschriften für die Vergangenheit und für die Zukunft. Was etwa an alten Sonderabzügen von Nekrologen vorhanden ist, bitten wir ergebenst uns überreichen zu wollen. Besonders zu Dank verpflichten würden uns die verehrlichen Redaktionen, wenn sie für die Zukunft von allen Jubel- und Gedächtnisschriften über deutsche Naturforscher und Ärzte einen Sonderabzug für das Archiv zurücklegen und gelegentlich an dasselbe senden möchten: Leipzig, Talstraße 33/II. Im Namen der Archivleitung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte: Professor Sudhoff.

Zur Nachahmung empfohlen. Der Magistrat der Stadt Berlin-Wilmersdorf hat am Fehrbelliner Platz einen Spielplatz für keuchhustenkranke Kinder eingerichtet.

Die Gesundheitsverhältnisse der Wiener Arbeiterschaft im August 1912. Bei dem Verbande der Genossenschafts-Krankenkassen Wiens und Niederösterreichs und der Allgem. Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Wien, welche einen Stand von 420.000 Mitgliedern, davon 310.000 in Wien, aufweisen, betrug im August 1912 die Zahl der Erkrankungen mit Erwerbsunfähigkeit in Wien 9307 (9844). Davon entfielen auf Tuberkulose der Atmungsorgane 816 (907), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 630 (663), Anginen 401 (493), Lungenentzündungen 15 (9), Influenza 187 (82), Erkrankungen der Zirkulationsorgane 353 (345), Magen- und Darmerkrankungen 776 (1315), rheumatische Erkrankungen 784 (777), auf Verletzungen (Betriebsunfälle) 2030 (2034) Erkrankungen. Die Zahl der Todesfälle betrug im August 1912 281 (253). Davon entfielen auf Tuberkulose der Atmungsorgane 108 (97), andere Erkrankungen der Atmungsorgane 17 (11), der Zirkulationsorgane 54 (46), auf Neubildungen 29 (20), Verletzungen 13 (7), auf Selbstmorde 18 (14) Todesfälle. (Die Ziffern in den Klammern beziehen sich auf das Jahr 1911.)

Zur Verfolgung der Vorgänge am Balkan eignet sich am besten die G. Freytagsche Karte der Balkan-Halbinsel 1 : 1,250.000, deren neue revidierte Ausgabe 1912 eben erschienen und zum Preise von *K* 1.20 = *M* 1.—, mit Postzusendung *K* 1.30 = *M* 1.10 gegen Einsendung des Betrages von jeder Buchhandlung, eventuell auch vom Verlage G. Freytag & Berndt, Wien VII., Schottenfeldgasse 62, direkt zu beziehen ist. Diese Karte umfaßt das Gebiet südlich der Donau bis über Athen, einen Teil Kleinasiens mit den Inselgruppen des Ägäischen Meeres, die Dardanellen, Konstantinopel usw. Die Insel Kreta ist auf einer Nebenkarte im gleichen Maßstabe dargestellt. Die sehr zahlreichen Namen ermöglichen eine sehr gute Orientierung der zu erwartenden Ereignisse und wir empfehlen daher die schön in Farbendruck ausgeführte Karte unseren Lesern bestens.

Die Ernte ist in der Scheuer. In den Stunden der Ruhe soll uns ein Kamerad willkommen sein, der mit froher Laune die trüben Gedanken ablenkt, der uns, ein lachender Philosoph, immer wieder zuruft: Freut euch dessen, was ihr gerettet habt! Ein solch guter Kamerad sind die Meggendorfer-Blätter. Sie bringen in jeder Nummer des lebensfrischen, gesunden Humors in Wort und Bild die Fülle. Das Quartal mit 13 prachtvoll illustrierten Wochennummern kostet ohne Porto bei allen Postanstalten, bei den Buchhandlungen oder auch direkt beim Verlage *K* 3.60. Wer die Meggendorfer-Blätter nicht kennt, sollte es nicht versäumen, sich vom Verlage in München, Perusastraße 5, umgehend kostenfrei eine Probenummer senden zu lassen.

VII. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Öd (Niederösterreich) für die Sanitätsgemeindegruppe Öd-Zeillern mit 22·99 *km²* Flächeninhalt und 1693 Einwohnern Gemeindebeiträge *K* 750.—, Landessubvention *K* 800.—. Hausapotheke. Im Sinne des Gesetzes vom 10. Dezember 1907, L.-G.-Bl. Nr. 156, belegte Gesuche an die Gemeindevorstehung Öd.

Distriktsarztesstelle im Sanitätsdistrikte Holleschau-Žiranowitz, Mähren (politischer Bezirk Holleschau). 13 Gemeinden mit 5632 Einwohnern böhmischer Nationalität auf einer Area von 58·79 *km²*. Gehalt *K* 1400.—. Fahrpauschale *K* 1040.—. Die im Sinne des § 11 des Gesetzes vom 27. Dezember 1909, L.-G.-Bl. Nr. 98, instruierten Gesuche sind bis **31.** Oktober 1912 an Ant. Smýkal in Žiranowitz einzusenden.

VIII. Eingesendet.

Aufruf.

Eine mächtige Welle sozialhygienischer Tätigkeit durchzieht die gesamte Kulturwelt; gedrängt von den Ereignissen hat sich im Oktober v. J. in Graz der Verein abstinenter Ärzte Österreichs konstituiert, der im engen Anschlusse an den schon

RADIOSOL

Radiumhältiger Badezusatz.

Gutachten:

Laut Bestimmung des Institutes für Radiumforschung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien ergibt der Zusatz von 340 mgr. des vorgelegten Salzes, wie er für ein Bad von 100 Liter Wasser verwendet wird, einen Radiumemanationsgehalt von der gleichen Grössenordnung wie den der stärksten Gasteiner Quellen.

Durch Entwicklung von **Sauerstoff** und Kohlensäure und durch Ausströmen von **Fichtennadelgeruch** wird das Indikationsgebiet des Badezusatzes bedeutend erweitert, wodurch man Heilung oder zumindest bedeutende Besserung in allen Fällen von **Gicht, Rheumatismus, Ischias,** Erkrankungen des **Herzens, Nervenleiden** sowie **Schwächezuständen** jeder Art, endlich bei den verschiedenen chronischen **Hautkrankheiten** erzielt. — Für **kosmetische** Zwecke wird Radiosol ebenfalls mit größtem Erfolge verwendet.

Radiosol enthält nur primäres Radiumsalz, verliert daher seine Aktivität nie.

Radiosol, das unter ständiger ärztlicher Leitung erzeugt wird, kann in jeder Wanne, ohne diese zu beschädigen, genommen werden.

PREISE:

Für ein Vollbad . . . . . K 5.—
Für ein Sitzbad . . . . . „ 2.50

Den Herren Ärzten stehen Gratisproben zur Verfügung.

Versand der Zusätze durch die

Radiumabteilung des Dianabades

Telephon 18403 **Wien II., Ob. Donaustraße 93/F.** Telephon 18403

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

seit 16 Jahren unter der Führung Pettenkofers, Kraepelins, v. Bunges u. a. rege Tätigkeit entfaltenden Verein abstinenter Ärzte des deutschen Sprachgebietes die deutschen Ärzte Österreichs für die von ihm vertretene Sache zu gewinnen strebt. Die energische Bekämpfung des Alkoholismus als soziale Erkrankung ist eine Notwendigkeit, die von keinem Arzte mehr geleugnet wird; ebensowenig kann verkannt werden, daß kein Stand in dem Maße, wie der ärztliche, befähigt ist, erfolgreich in diesem Kampfe mitzuwirken, da ja die Alkoholfrage zum großen Teile eine somatologische Frage ist. Ist er aber dazu befähigt, dann ist er aber auch dazu verpflichtet. Es besteht für den einzelnen, wie für den Stand eine Verantwortlichkeit, nicht nur sich selbst, sondern auch der Allgemeinheit gegenüber; von der Verpflichtung nach Kräften mitzuwirken, kann sich niemand lösen. Diese soziale Pflicht ruht auf eigenem Tatsachenmateriale; die Frage nach der Verwendung des Alkoholes als Medikament hat damit direkt nichts zu schaffen.

Unser Verein sucht alle Ärzte zu sammeln, die den Alkoholismus kräftig zu bekämpfen gesonnen sind. Die Zahl seiner Mitglieder muß groß sein, wenn man soll sagen können, die Ärzte erfüllen auch hier ihre Ehrenpflicht, die der Beruf ihnen auferlegt; diese verlangt von ihnen, sich in so großer Sache nicht den Rang von dem einfachen Manne aus dem Volke ablaufen zu lassen, der in unendlich mühseliger Arbeit gegen die Alkoholseuche kämpft (250.000 in Abstinentenvereinen Organisierte im Deutschen Reiche!), während der Arzt vermöge seiner höheren allgemeinen Bildung und gestützt auf seine Fachwissenschaft mit viel geringerer Mühe den Kampf entscheiden könnte.

Niemand sage: „Ich will in meiner Weise wirken, ohne Anschluß an einen Verein“. Gewiß kann er für sich wirken; den vollen und bleibenden Nutzen bringt seine Arbeit aber erst dann, wenn er sich mit Gleichgesinnten verbunden hat. In der Organisation liegt der Erfolg jeder Bewegung, das ist tausendfältig bewährte Erfahrung.

Unser junger Verein beginnt seine Wirksamkeit; wir legen Ihnen die Frage des Anschlusses eindringlich ans Herz; eine Prüfung unserer Motive und Methoden, zu der wir Ihnen gerne die erforderlichen Hilfsmittel zur Verfügung stellen, wird Ihnen den Entschluß gewiß leicht machen. Wir sind überzeugt, daß Sie durch die Mitarbeit im Vereine und damit in einer praktisch so unerläßlichen sozialen Bewegung sich eine nie versiegende Quelle reiner Befriedigung verschaffen werden.

Auskünfte über die einschlägige wissenschaftliche Literatur sowie über alle den Verein betreffenden Tatsachen erteilt und Anmeldungen nimmt entgegen der Schriftführer MUDr. Hugo Deutsch, Brünn, Franz Josef-Straße 1.

Hofrat Professor Dr. A. Weichselbaum, Vorstand des pathol.-anat. Institutes in Wien, Vorsitzender; Dr. A. Holitscher, Pirkenhammer bei Karlsbad, Stellv.-Vorsitzender; Dr. H. Putz, Alland, Kassenführer; Dr. Hugo Deutsch, Brünn, Schriftführer; Privat-Dozent Dr. E. Baumgartner, Graz, Beisitzer.

Reichsverband österr. Aerzteorganisationen.

Vor Bewerbung um jeden auch nicht gewarnten oder gesperrten Posten ist bei der Organisation vorher anzufragen. Es erteilen Auskünfte für:

1. Niederösterreich: Dr. Koralewski, Hennersdorf.
2. Oberösterreich: Dr. Reh, Neukirchen.
3. Salzburg: Dr. Karl Kulich, Salzburg.
4. Steiermark: Dr. Karl Lederer, Peschelsdorf.
5. Kärnten: Dr. Plant, Altofen.
6. Tirol: Dr. Spuelberger, Kitzbühel.
7. Vorarlberg: Dr. Rhomberg, Dornbirn.
8. Schlesien: Dr. Stiller, Niklasdorf.
9. Mähren: Dr. Freundlich, Brünn.
10. Böhmen: Dr. Oskar Klauber, Prag.
11. Galizien: Dr. Schöngut, Krakau.

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.

Bei **Anämie, Chlorose, Tbe pulmon; Rekonvalescenz etc.** hat sich

Sanysyn

glänzend bewährt.

95% Milcheiweiß — 5% Glyzerinphosphors. Natr.

!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!

Ferrysin

5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.

Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.

Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:

E. ROTT & Co., G. m. b. H.
Friedrichstädter Apotheke in Magdeburg.

Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

MATTONI'S MOORSALZ

Nur echt mit Schutzmarke Eule mit Brille

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets

Mattoni's Moorsalz.

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O\S.

DIANA FRANZBRANNTWEIN.

mit Menthol.
Ärztlich erprobt und empfohlen.
Auf Wunsch Gratisproben.
Diana-Franzbranntweinproduktion, G.m.b.H., Wien I., Renngasse 5.

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Yaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.

Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.

General-Depot:

Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

„VICTORIA“

Kinder-Zwieback und Kinder-Nährmehl wirken lt. ärztl. Berichte bei Durchfall u. Erbrechen **Lebensrettend!!!**

Vollkommenster Ersatz der Kindernahrung!!! Proben auf Verlangen S. Schnessl, Waidhofen a. Ybbs.

SCHWEFELKURORT

Baden bei Wien

Radioaktivste Schwefeltherme

Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Badener Peregrini-Stadtquelle

zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.

1911: 32.193 Kurgäste. **Saison ganzjährig.**

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxydanpyrophosph. Säure gebunden).

Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.
Vielfach prämiiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.
Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und unentgeltlich.
J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant. TRIEST-Barcola.

VISNERVIN

ein neues Nerven-Tonikum

hergestellt mit reinstem Hühnerei-Lecithin. Glänzend empfohlen. Das einzige durch den Obersten Sanitätsrat begutachtete Lecithinpräparat. Zum allgemeinen Verkehre bewilligt. Folgendes Gutachten äußert sich eingehend über Visnervin.

Dr. Max Vogtherr
Staatlich approbierter Nahrungsmittel-Chemiker, beeidigter und öffentlicher angestellter Handelschemiker im Bezirk der Handelskammer zu Berlin, eingetragen in die Listen der gerichtlichen Sachverständigen des Kgl. Kammergerichtes, der Landgerichte I und II, sowie der Amtsgerichte zu Berlin; Öffentl. Chem. Laboratorium und Hygien. Institut, — Pharm.-Chem. Lehranstalt.
Berlin SW. 48, den 24. März 1910.
Wilhelmstr. 20.

Auf Ihren Antrag untersuchte ich ihr Präparat **VISNERVIN** ein Tonikum gegen Nervosität. »Visnervin« bildet eine gelbliche mit aromatischen Stoffen versetzte Substanz und kommt in Dragées von brauner Farbe im Gewichte von etwa 1 g, zu 30 Stück in Kartons verpackt, in den Handel. Die Pastillen sind bequem einzunehmen und sollen zu 5—7 Stück täglich zur Stärkung angegriffener Nerven gebraucht werden; sie haben also den Zweck, die Leistungsfähigkeit der Nervensubstanz zu erhöhen u. zu erhalten.

Die chemische Analyse ergab folgende Zusammensetzung der Pastillen:

Trockensubstanz	94.43 %
Feuchtigkeit	5.57 %
	100.00 %

in der Trockensubstanz sind enthalten:

Eiweißsubstanz (Stickstoff . . . . 2.1 %)	13.125 %
Fett (Aetherextrakt)	7.67 %
Mineralstoffe	3.16 %
Bindesubstanz u. Kohlehydr	70.475 %
	94.43 %

in dem Präparat konnten ferner nachgewiesen werden:

Gesamt-Phosphorsäure	1.004 %
Alkohol lösl.	0.255 %
Lecithin	6.313 %

»Visnervin« enthält daher nicht nur alle für den Körper nötigen Nährstoffe, sondern auch reichlich Lecithin, welches an der Bildung der Nervensubstanz und aller wichtigen Organe in hervorragendster Form beteiligt ist. Gifte, die Gesundheit schädigende, oder dem freien Verkehr entzogenen Bestandteile sind in dem »Visnervin« nicht enthalten. Es ist demnach vorauszusehen, daß der Gebrauch der »Visnervin«-Pastillen die beabsichtigte Wirkung auf geschwächte u. überanstrengte Nerven, die Kräftigung des Gesamtorganismus und die Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens zur Folge haben wird.

Der beeidigte und öffentlich angestellte Handelschemiker, im Bezirk der Handelskammer von Berlin.
Dr. Max Vogtherr.

Proben für die Herren Ärzte durch die k. k. Hofärarische Mariahilfer Apotheke, Wien, VI., Mariahilferstrasse 55

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern
„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA
Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.
DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussinpiccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON. (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dieterich
Helfenberg (Sachsen).

Eine neue Form des Regulins!

Regulin ist kein Abführmittel, sondern ein reizloses, mechanisches Darmreinigungsmittel.

„Regulin“ Wortmarke D. R. Patent Nr. 169.864. Auslands-Patente.

Regulin-Biskuits.

Für **empfindliche Patienten** für ganz **kleine Kinder,** welche die Schuppen oder Tabletten nicht gerne nehmen, empfehlen wir die neuen, **vollkommen, geschmacklosen, wie Vanillegebäck riechenden** Regulin-Biskuits. Dosis für Kinder 1 bis 2 Stück, für Erwachsene 1 oder mehr Stück, je nach Bedarf.
Infolge des **höheren Regulingehaltes** und der damit verbundenen **geringeren** Dosis im Vergleich zu den Regulin-Tabletten stellen sich die Regulin-Biskuits in Gebrauch **billiger**
Detailpreise: Regulin in Schuppen K 1.60, 3.—, 14.—, 27.—; Regulin in Tabletten K —.80: Regulin in Biskuits K 1.40.

Literatur und Kostproben gratis und franko.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der

„Medizinischen Blätter“

oder des

„Medizinisch-Chirurgischen Centralblattes“

(Organ der praktischen Ärzte)

redigiert von

Dr. C. HEITLER

ein und bitten unsere geehrten Abonnenten um baldige Erneuerung ihrer etwa abgelaufenen Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung des Blattes eintrete.

Der Bezugspreis beträgt für **Oesterreich-Ungarn:** ganzjährig K 16, halbjährig K 8; für das **Deutsche Reich:** ganzjährig Mk. 16, halbjährig Mk. 8; für die **übrigen Staaten:** ganzjährig Frcs. 25.

Probenummern und Insertionsofferte kostenlos!

Medizinischer Zeitungsverlag
Wien, XVIII/1 Martinsstrasse 29.
Interurbane Telephone 3511/IV u. 4607/IV.

(Verlag der **„Wiener Klinischen Rundschau“**)
Probenummern kostenlos.

Meggendorfer-Blätter München

PROBENUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXIV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 29.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 21. Wien, 2. November 1912. Nr. 21.

INHALT:

I. Originalartikel: O. Kirsch, Gefäßkrisen im Kindesalter.
Rieß, Über Metaferrin respektive Arsenmetaferrin.
III. Deutscher Kongreß für Säuglingsfürsorge.
XVIII. österreichischer Ärztekammertag. (Schluß.)
II. Feuilleton: Ärzte und Antialkoholbewegung.
III. Literatur: Hirschfeld, Naturgesetze der Liebe.
Heinz Zikel, Hygiene der weiblichen Leidenschaften.
Ruediger, Kompendium der Röntgendiagnostik für Studierende und praktische Ärzte.
Zimmermann, Was heißt Schwester sein?
Schönwerth, Chirurgisches Vademekum für den praktischen Arzt.
Prausnitz, Grundzüge der Hygiene.
Klotz, Kohlehydratkuren bei Diabetes.
IV. Aus der Praxis: Eder, Über ein leicht lösliches Schlafmittel aus der Veronalgruppe (Luminal, Luminalnatron).
Zum Nachweis der Tuberkelbazillen in Sputum.
V. Notizen. — VI. Offene Stellen. — VII. Eingesendet.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XVIII/1., Martinsstraße 29 zu senden.

(Aus der Abteilung von Dozent Dr. Jehle.)

Gefäßkrisen im Kindesalter.*)

Von **Dr. Oskar Kirsch.**

Die vorgestellten zwei Fälle bieten das paroxysmale Auftreten von Gefäßerscheinungen dar, welche wir wohl in demselben Sinne als Gefäßkrisen deuten können, wie dies in der Klinik des Erwachsenen geschieht. Die Erkenntnis der Hochspannungszustände wurde von Riegel, Huchard, Ascoli zunächst hauptsächlich für urämische und arteriosklerotische Gefäßerscheinungskomplexe angebahnt und dann weiterhin in der Monographie von Pál (1905) auch auf die Gefäßerscheinungen, welche im Verlaufe anderer Krankheitsbilder (bei Tabes, Nephro- und Cholelithiasis) auftreten, ausgedehnt. Pál hat die Gefäßkrisen je nach dem Gefäßbezirke, in welchem sie auftreten, eingeteilt. Er unterschied neben der allgemeinen, großen Gefäßkrise, dem akuten urämischen oder eklamptischen Anfall mehrere Haupttypen: Den zerebralen, pektoralen, abdominellen Typus und die Extremitätenkrisen. In der Kinderheilkunde ist, wenn wir von den urämischen Hochspannungserscheinungen absehen, bisher von Gefäßkrisen kaum jemals die Rede gewesen. Erst im Jahre 1911 lenkte Hamburger in seiner Arbeit „Über Arterienrigidität im Kindesalter" unsere Aufmerksamkeit auf einen Symptomenkomplex, innerhalb welchem bisweilen neben anderen Erscheinungen auch das Symptom des Herzschmerzes figuriert, welchen er als eine echte Angina pectoris vasomotorica auffaßt. Hamburger ist demnach der erste Autor, der zur Erkenntnis des echt krisenhaften Charakters einer Gefäßerscheinung von pektoralem Typus gelangt ist.

Es sei mir nun gestattet, zwei Fälle zu demonstrieren, bei welchen sowohl abdominelle als auch zerebrale Gefäßerscheinungen miteinander vergesellschaftet sind. Die Mutter dieses zwölfjährigen Knaben gibt an, daß derselbe seit einigen Tagen des Nachmittags zu einer bestimmten Stunde von überaus heftigen, von Erbrechen gefolgten, kolikartigen, in der Magengegend lokalisierten Schmerzen befallen werde; gleichzeitig werde der Knabe leichenblaß und bekomme starkes Herzklopfen und heftigen Kopfschmerz. Der Anfall dauere stets mehrere Stunden. Das Kind bietet bei der Untersuchung den typischen Befund der Arterienrigidität: Es weist kontrahierte Arterien, einen deutlich hebenden, verstärkten Spitzenstoß, auffallend deutlich ausgeprägte, leicht geschlängelte Temporalarterien auf. Wenn wir von dem Symptome des kolikartigen (ohne dyspeptische Grundlage) auftretenden Darmschmerzes ausgehen, so nahm Pál in seiner Arbeit „Über die Quellen des Darmschmerzes" an, „daß der vom Kranken in dem Darm verlegte und als Darmkrampf gedeutete Schmerz" außerhalb der Darmwand selbst dadurch entsteht, daß die arteriellen Gefäße des Mesenteriums gegenüber den in den Kapillaren der Darmwand auftretenden spastischen Widerständen sich nicht zu entleeren vermögen; sie werden hiebei gedehnt und erscheinen unter lebhafter Pulsation geschlängelt, wodurch die sie umgebenden, sehr sensiblen Nervenapparate des Mesenteriums gezerrt wurden. Hiebei wäre immerhin noch zu erwägen, ob nicht in der Gefäßwand selbst Schmerzempfindungen ausgelöst werden können, da von verschiedenen Autoren in der Adventitia mancher Gefäße, schmerzempfindliche Apparate, unter anderem Vater-Pacinische Körperchen nachgewiesen wurden. Wie dem auch sein möge, ist es nach Pál in hohem Grade wahrscheinlich, daß „die vom Kranken als Krampfschmerz gedeutete Erscheinung aus Gefäßspasmen hervorgeht". Entsprechend dieser Definition des „kolikartigen Darmschmerzes" scheint die Annahme begründet, daß die anfallsweise auftretende „Darmkolik" des Knaben den abdominellen Bestandteil einer Gefäßkrise darstellt, wobei das Bild durch die gleichzeitig einsetzende zerebrale Gefäßerscheinung: Kopfschmerz, plötzlich auftretende Blässe des Gesichtes, vervollständigt wird.

Noch interessanter erscheint der zweite Fall, ein achtjähriges Mädchen, dessen Mutter angibt, das Kind leide an häufig sich einstellenden Anfällen heftiger Magenschmerzen, wobei es erblasse und heftiges, sichtbares Herzklopfen bekomme; gleichzeitig stellen sich Schwindelgefühl und vorübergehend Verlust des Sprechvermögens ein. Auch bei diesem Kinde ergibt die Untersuchung neben ausgesprochener Arterienrigidität deutlich verstärkten, hebenden Spitzenstoß, ein sichtbarer Ausdruck dafür, daß verstärkte Herzarbeit erhöhte periphere Widerstände bestreitet, ferner das Symptom einer auffallenden epigastrischen Pulsation. Hamburger erwähnt in seiner Arbeit diese Erscheinung und bemerkt hiezu, daß sein Assistent, Herr Dr. Souček, ihn darauf aufmerksam gemacht habe, daß dieselbe nicht etwa durch verstärkte Pulsation

*) Demonstration in der Sitzung der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde am 13. Juni 1912. (Mitteilungen Nr. 12, 1912.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von seiten des rechten Herzventrikels, sondern durch verstärkte Pulsation der Aorta abdominalis zustande komme. Auch ich glaube, daß die Ursache dieser Erscheinung offenbar in einer ähnlichen Tonussteigerung der Wand der Aorta abdominalis zu suchen ist, wie sie auch in den peripheren Gefäßen bereits durch die Palpation nachgewiesen werden kann. Pál selbst hebt die entsprechend der Bauchaorta während des Anfalles auftretende verbreiterte Pulsation als „ein nicht zu unterschätzendes Symptom der abdominellen Krisen“ hervor. Es dürfte also auch in diesem Falle die Annahme plausibel erscheinen, daß der paroxysmal auftretende Kolikschmerz gefäßkrisenhafter Natur sei. Von größerem, allgemeinem Interesse erscheint das Symptom der transitorischen Aphasie, welche gleichfalls auf einem vorübergehenden, in der Großhirnrinde lokalisierten Gefäßkrampfe beruhen dürfte, dessen Entstehung möglicherweise ein Streiflicht auf die Genese sogenannter funktioneller Störungen überhaupt werfen kann.

Das Auftreten derartiger, anscheinend als Gefäßkrisen zu deutender Erscheinungen ist im Kindesalter durchaus keine seltene, sondern vielmehr eine alltägliche Erscheinung; doch sind wir uns bis jetzt der eigentlichen Natur der Schmerzerscheinungen, welche uns von den Eltern geschildert wurden, nicht bewußt gewesen.

Von dem Augenblicke an, da wir den wahren Charakter der Erscheinung erkennen, muß der geschilderte Symptomenkomplex unser Interesse erregen, weil uns das Auftreten von Zuständen erhöhter Gefäßspannung im Kindesalter auf die bemerkenswerte Tatsache hinweist, daß bereits im Kindesalter Funktionsstörungen des Gefäßsystemes auftreten können, welche allem Anscheine nach mit Zuständen intermittierenden Versagens, intermittierenden Hinkens innerer Organe vergesellschaftet sind, und wir werden uns fragen müssen, ob diese Zustandsbilder nicht die puerilen Anfangsstadien späterer organischer, vielleicht arteriosklerotischer Veränderungen darstellen könnten oder ob — wie dies Hamburger andeutet — diese Kinder nicht wenigstens eine Disposition zur Entwicklung von Arteriosklerose besitzen. Die Kinderheilkunde hat vielleicht überhaupt die wichtige Aufgabe zu erfüllen, über Entwicklungsgeschichte innerer Krankheiten aufzuklären. Der Internist sieht die Endphase, der Pädiater den Anfang manches pathologischen Prozesses und niemand dürfte berufener sein, über die Ätiologie einer Krankheit etwas auszusagen, als derjenige, der den Anfang derselben beobachtet. Es frägt sich nun — gesetzt den Fall, daß die beschriebenen Zustandsbilder möglicherweise mit einer bestehenden Disposition zur späteren Erkrankung an Arteriosklerose etwas zu tun haben sollten: Wo ist im mittleren Lebensalter das Bindeglied zu diesem Zustande zu suchen? Da möchte ich nun darauf hinweisen, daß dieses offenbar durch jene Zustände „juveniler Sklerose“ dargestellt wird, welche Rhomberg und Schlayer, Schlayer und Fischer beschrieben haben. Ferner weist die von Eppinger und Heß beschriebene „Vagotonie“ die weitestgehenden Analogien mit dem von Hamburger beschriebenen Symptomenkomplex auf. In der Arbeit von Eppinger und Heß finden sich nur spärliche Bemerkungen über den Zustand des peripheren Gefäßsystemes, welche jedoch gleichfalls im Sinne einer Steigerung des Gefäßtonus verwertbar sind: Von den Autoren wird z. B. das kräftige Pulsieren der Karotiden und der Temporalgefäße, das Bestehen eines hebenden und schwer unterdrückbaren Spitzenstoßes hervorgehoben. Und schließlich entspricht ihre Definition der „lokalen Vagotonie“ vollkommen der Pálschen Einteilung in je nach dem beteiligten Gefäßbezirke verschieden zu benennende Typen der Gefäßkrisen. Schließlich sei es mir noch gestattet, darauf hinzuweisen, daß ich in meiner Arbeit „Über Funktionsstörungen des Hautblut- und Lymphgefäßsystemes als Folge des Scharlachexanthems“ an einer Stelle bemerkte, daß es sich auch bei den unter dem Bilde der Arterienrigidität verlaufenden „angiospastischen Pseudoanämien“ überhaupt nicht um Störungen nervöser Natur, sondern, wie die mannigfachen vasomotorischen Symptome dartun, um pathologisch modifizierte Kapillarmotilität im Sinne einer Neigung zu Kapillarspasmus, mit welchem kurze dilatatorische Phasen abwechseln, nicht um eine Angioneurose, sondern — wie ich es nannte — eine periphere Angiose handeln dürfte.

Feuilleton.

Ärzte und Antialkoholbewegung.

Die sozialärztliche Beilage des Ärztlichen Vereinsblattes für Deutschland enthält die beiden folgenden Aufsätze, die eines Kommentars wohl nicht bedürfen.

Ärzte und Antialkoholbewegung.

In der sozialärztlichen Beilage zu Nr. 871 vom 18. Juni 1912 erschien ein Artikel „Krankenkassen, Ärzte und Krankheitsprophylaxe“, in welchem für die Antialkoholbewegung eine kräftige Lanze gebrochen wird, deren Spitze sich jedoch nicht nur gegen den Arbeiter, der durch Trunksucht sich und seine Familie ruiniert, richtet, sondern auch gegen die bösen Ärzte, welche selber nicht abstinent sein und dem Publikum mit gutem Beispiele vorangehen wollen. Wie so häufig bei ähnlichen Bewegungen ist es hier auch wieder einmal die Einseitigkeit und das über das Ziel Hinausschießen, welches in die Erscheinung tritt und damit einer an und für sich guten Sache schadet, ja sie so leicht in das Lächerliche zieht. — Mögen die Wasserapostel ihre Werbetätigkeit auf Kreise ausdehnen, die ihnen belieben, jedenfalls sollten aber die ärztlichen Vertreter dieser Richtung ihre eigenen Kollegen mit ihrer Proselytenmacherei verschonen und ihnen ihre Vormundschaft nicht aufdrängen. Sicherlich ist es jedem nicht abstinenten Arzte unerfindlich, weshalb, wie es in dem Artikel heißt, einer Belehrung (über die Folgen des Alkoholmißbrauches) nur durch einen selbst abstinenten Arzt wirklicher Nachdruck verliehen werden kann. Welche Überhebung, daß sich nur die selbst abstinenten Ärzte als Erzieher des Volkes in diesen hygienischen Fragen betrachten dürfen! Die nicht abstinenten Ärzte werden sich dafür bedanken, zu Volkserziehern zweiter Klasse degradiert zu werden. Gottlob gibt es in deutschen Landen unter der Ärzteschaft noch immerhin eine genügende Anzahl von Kollegen, welche sich ihre Feuchtfröhlichkeit auch im Genusse der edlen Gottesgabe, des Weines, nicht nehmen lassen und welche gesonnen sind, auch weiterhin sich zu ihren Idealen lieber beim Becher Wein erheben zu lassen, als zuzugeben, daß ihnen die letzteren im Wasser ersäuft werden. Wie singt doch Ernst Moritz Arndt?

„Aus Feuer ward der Geist geschaffen.
Drum schenkt mir süßes Feuer ein.“

Georg Funck.

*

Zur Abwehr kam folgende Erwiderung:

So wenig der Artikel „Ärzte und Antialkoholbewegung“ eigentlich ärztliches sachliches Material enthält und so wenig es reizt, auf seinen etwas gar zu legeren Stil einzugehen, so möchte ich doch nicht versäumen, gegen seine Behandlung dieser so ernsten Sache einige Einwendungen vorzubringen. Es soll eine Überhebung sein, wenn ich die Antialkoholbelehrung durch einen abstinenten Arzt für wirkungsvoller halte, als die eines alkoholkonsumierenden? Ja, bestreitet denn der Herr Kollege, daß das mächtigste Erziehungsmittel das Beispiel ist und daß alle schönen Lehren nichts bedeuten, wenn der Lehrende sie nicht selbst befolgt? Und wenn der Arzt einen Trinker zur Enthaltsamkeit ermahnt und der Patient dabei den bier- oder weinduftenden Atem des Arztes bemerkt, ja dann wird die ärztliche Ermahnung viel erreichen! Der Herr Kollege wünscht aber von den „Wasseraposteln“ nicht bevormundet zu werden, dabei überlegt er jedoch nicht, daß er selbst wieder durch seine Verweisung auf andere Kreise die Wasserapostel bevormundet. Es ist eben immer eine Art Bevormundung, wenn jemand einen anderen zu seinem Standpunkte zu führen sucht, und es kommt am Ende

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aus dem Ambulatorium des Verbandes der Genossenschaftskrankenkassen und der Allgemeinen Arbeiterkrankenkasse.

Über Metaferrin, respektive Arsenmetaferrin.

Von **Dr. Ludwig Rieß**, emer. Sekundararzt des Wiener k. k. Allgemeinen Krankenhauses.

Unter den medikamentösen Mitteln, welche zur Behandlung aller Formen der Anämie, respektive Chlorose gebräuchlich sind und von den Ärzten sehr gerne verordnet werden, nehmen die Eisenpräparate schon seit sehr langer Zeit den ersten und wichtigsten Rang ein. Es hatte sich dieses Präparat im Laufe der Jahrhunderte auf empirische Weise in den Medikamentenschatz der Ärzte Eingang zu verschaffen gewußt, ohne daß man gewußt hätte, wie dieses Präparat auf die blutbildenden Organe und auf die Zusammensetzung des Blutes wirken, oder welchen Einfluß es auf dieselben hätte.

Genaue Untersuchungen in jüngster Zeit haben wohl klar gelegt, daß die Eisensalze vom Darm aus nur in kleinen Mengen resorbiert werden, und daß, da der Bedarf des Organismus ein sehr geringer ist, die gewöhnlichen Nahrungsmittel mit ihrem Eisengehalt vollständig genügend wären. Erst Bunge hat in neuerer Zeit ein klareres Verständnis für den Einfluß des Eisens auf den Organismus möglich gemacht. Er hat nämlich nachgewiesen, daß das Eisen in unseren Nahrungsmitteln gar nicht in anorganischen Verbindungen enthalten ist, sondern in einer nukleinartigen Verbindung, das von ihm Hämatogen genannt wurde.

Es ist nun nach theoretischen und praktischen Erfahrungen wahrscheinlich, daß dem Eisen gewisse katalytische Einflüsse auf die Reaktionsprozesse des Stoffwechsels zukommen und daß das Eisen nicht bloß bei Hämoglobinverarmung, sondern auch bei anderen Mißständen in dem Oxydationsprozesse des Körpers den fehlenden physiologischen Reiz zu bieten imstande ist.

Außer dem Eisen kommen bei der Behandlung der Anämie und Chlorose auch andere Mittel in Betracht. Als ein solches Mittel ist das Arsenik zu nennen, das zuweilen einen derartig günstigen Einfluß auf die Gesamtkonstitution ausübt, daß dieses Präparat, namentlich bei schwereren Fällen von Chlorose, entweder allein oder in Verbindung mit Eisen gerne verabreicht wird. Seit Jahrhunderten sind diese zwei wichtigen Präparate wertvolle Hilfsmittel geworden und haben als unentbehrliches Requisit in der Rüstkammer des praktischen Arztes einen Ehrenplatz eingenommen. Es ist aber genügend bekannt, daß beiden Präparaten nach längerem oder bei empfindlichen Patienten schon nach kürzerem Gebrauche gewisse Übelstände anhaften. Es treten Störungen von seiten des Verdauungstraktes auf, die eine prompte Wirkung in der Eisenbehandlung vollständig in Frage stellen. Es ist daher in ganz jüngster Zeit eine ganze Flut von Eisenpräparaten und Verbindungen von Eisen und Arsen auf den medizinischen Markt geworfen worden, wobei man selbstverständlich bestrebt war, die in den Nahrungsmitteln in organischer Form gebundenen Eisensalze naturgetreu nachzuahmen und den obenerwähnten Übelständen entgegenzutreten. Diese Mißstände in der Eisentherapie treffen, wie oben gesagt, hauptsächlich den Verdauungstrakt.

Abgesehen von dem meist schlechten Geschmack, der dem Präparate oft anhaftet, wie z. B. bei den Blaudschen Pillen, der oft Ekel, Widerwillen mit nachfolgender Brechneigung und auch öfter wirklich Erbrechen erzeugt, entsteht eine Herabsetzung der Appetens, Druckgefühl und eventuell Schmerzen in der Magengegend und, was einer der wichtigsten Faktoren bei der Behandlung der Chlorose ist, auch Unregelmäßigkeit in der Stuhlentleerung, Stuhlverstopfung, die oft so hartnäckig sein kann (eine Verstärkung der ohnehin bei Anämie sehr häufig auftretenden Stuhlträgheit, die mit der infolge der Anämie herabgesetzten Energie der Darmperistaltik zusammenhängt), daß sie nur oftmaligen Einläufen weicht und oft erst auf drastische Abführmittel zurückgeht.

Es lag nun nahe, ein Mittel zu finden, welches an die Spitze aller bisher erschienenen Eisenpräparate gestellt werden müsse, das allen Anforderungen, auch der verweichlichsten Patienten, Genüge leisten sollte, das in ähnlicher Weise, wie die organischen Eisenverbindungen, die in den Nahrungsmitteln enthalten sind, wirken sollte. Dasselbe mußte im Magen unlöslich sein, sich erst im alkalischen Safte des Darmes lösen, durfte keine Schmerzen, desgleichen keine

---

darauf an, ob der andere diese Bevormundung nicht nötig braucht. Und das möchte ich aus dem Tone des Herrn Kollegen doch entnehmen. Denn der Ton, mit dem er Musik macht, ist wohlbekannt: es ist der Ton, in dem stets die Alkoholfreunde ihren Trunk verteidigen; ganz gleich, ob sie Laien, bar jeder Kenntnisse über Alkoholwirkung sind oder ob sie Ärzte sind, von denen Kenntnis über seine physiologische und pathologische Wirkung mit Recht angenommen werden dürfte.

Denn man muß doch annehmen, daß ein Arzt seinen Alkoholkonsum verteidigt, obwohl er weiß, wie stark z. B. die geistigen Funktionen durch den nur zwölf Tage lang fortgesetzten Genuß von zwei Liter Bier pro die herabgesetzt werden: selbstverständlich kennt er die Untersuchungen von Kraepelin, daß zwölftägige Zufuhr von zwei Liter Bier die Bildung gedanklicher Assoziationen um zirka 33% herabsetzt, so stark herabsetzt, daß selbst fünftägige Abstinenz den Defekt noch nicht aufhebt, sondern ihn noch auf 35% sinken läßt; daß die Rechenleistungen nach derselben Dosis um ein erhebliches sinken, jedes Auffassen und Lernen wesentlich erschwert wird. Er weiß natürlich auch, wie oft diese Versuche mit gleichem Ergebnisse nachgeprüft sind — und in voller Kenntnis dieses etwa $^1/_3$ der Gesamtleistung betragenden Geistesdefektes zieht er es vor, „sich zu seinen Idealen beim Becher Wein erheben zu lassen". Er sieht aber noch in dem Weine einen geistigen Anreger, wo reichlich wiederholte Arbeiten gezeigt haben, daß der Alkohol nur ein erheblicher Verringerer der Geisteskraft ist, daß nach ihm Arbeitskraft und Arbeitsfähigkeit und damit natürlich auch die Arbeitslust — sinkt. Er hält sich auch nicht, wie es rechte Artweise ist, zu den Physiologen, Experimental-Psychologen und Pathologen, seine Autorität ist der Dichter!

Es ist auch richtig für einen Alkoholliebhaber, sich auf die Dichter zu beziehen, nicht auf die Pathologen, die so unangenehme Dinge vom Bierherz usw. zu sagen wissen, sich an den Dichter zu halten und nicht an die Wahrheit des ungeheuren Alkoholelendes, an die von Dutzenden von Forschern bewiesenen schweren Degenerationen der Nachkommen von Alkoholisten zu glauben. Es ist ja des Schweißes des Edlen wert, sich lieber an die Feuchtfröhlichkeit im Weingenusse, wie der Herr Kollege will, zu halten, als dafür zu arbeiten, daß alle die Körperverletzungen, Verbrechen, Unglücksfälle, Eisenbahnkatastrophen, die Alkoholisten — Gelegenheitstrinkern vielleicht noch mehr als Gewohnheitstrinkern — zur Last fallen, sich verringern.

Der Herr Kollege meint, die alkoholfreundlichen Ärzte werden sich bedanken, zu Volkserziehern zweiten Ranges herabgesetzt zu werden: ich glaube, die Laien müßten sich bedanken, von solchen Erziehern im Punkte der Alkoholfrage belehrt zu werden, die sich zu ihren Idealen erst vom Becher Wein erheben lassen Die Ideale sind den Wasseraposteln nicht im Wasser ersäuft worden — dieses Wasser geht bekanntlich durch den Ösophagus und nicht in die Trachea, was der Herr Kollege bei seinem Ersäufen wohl übersehen hat — vielmehr gibt es kaum irgendwo einen tatkräftigeren Idealismus als auf der Seite der Wasserapostel. Und zu gleichem Idealismus rufe ich erneut die deutschen Kollegen auf, von denen ja schon 400 dem Verein abstinenter Ärzte angehören — und die man immer da finden wird, wo es gilt, gegen eine Seuche zu kämpfen; und kaum eine verlangt einen ausdauernderen Kampf als die verheerende Seuche des Alkoholismus. Und wie ich hoffe, wird der Herr Kollege auch mittun, wenn er seine „Weinfröhlichkeit" neu revidiert haben wird.

Georg Rosenfeld.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Verstopfung verursachen, das Auftreten von Aufregungszuständen, die manchmal, wenn auch selten, bei Arsen und Eisenmedikation zutage treten und oft genug mit Atemnot, Kongestionen, Kopfschmerz, Schwindel, Brechneigung und Erbrechen vergesellschaftet sind, hintanzuhalten. In glänzender Weise hat diese aufgestellte Frage die Fabrik Dr. Walter Wolff & Co., G. m. b. H. in Elberfeld, zur vollsten Zufriedenheit des Praktikers gelöst durch das von dieser Firma in den Handel gebrachte Metaferrin in Tabletten und Lösung Metaferrose, respektive seinen Verbindungen Arsenmetaferrin und Jodmetaferrin. Bevor ich an die wesentlichen Vorzüge dieses Präparates herantrete und die praktischen Erfahrungen bei Anwendung dieses Mittels hervorhebe, will ich das Notwendigste über die Beschaffenheit desselben und über seine Zusammensetzung gesagt haben.

Das Metaferrin ist ein feines, gelblichbraunes, geruchloses Pulver, von schwachsaurem, nicht unangenehmem Geschmacke; dasselbe ist unlöslich in Wasser und Salzsäure von der Konzentration des Magensaftes, dagegen leicht löslich in verdünntem Ammoniak, Bikarbonaten, Karbonaten und Hydroxyden der Alkalien.

Es enthält ungefähr 10% Eisen und 10% Phosphorsäure an verdautes Milcheiweiß gebunden, das Arsenmetaferrin enthält 0·1 Arsen in organischer Bindung an Metaferrin. Die Resorption des Metaferrinpräparates ist eine äußerst gute; obwohl Metaferrin das Eisen in Verbindung mit Eiweißkörpern enthält, so ist doch diese Bindung eine derartige, daß eine Abspaltung des Eisens im Magen ausgeschlossen ist, im Gegensatze zu anderen, fest gebundenes organisches Eisen enthaltenden Präparaten, und daß erst die Spaltung im alkalischen Safte des Darmes zustande kommt; dasselbe geht dann mit dem Alkali eine leichtlösliche Verbindung ein und wird als solche von der Darmschleimhaut resorbiert und in die Blutbahn gebracht. Diesem Vorteile der Unlöslichkeit im Magensafte ist es auch zu verdanken, daß dieses Präparat keinen ungünstigen Einfluß auf die Magenschleimhaut und auf die Appetens ausübt. Es ist ausgeschlossen, daß sich etwa unter dem Einfluß des sauren Magensaftes der Salzsäure das die Schleimhäute irritierende Eisenchlorid bildet und zufolge dessen der Appetit niedergedrückt werde. Ja im Gegenteil, der Appetit wird durch das Präparat wunderbar angeregt. Dieser Umstand ist von besonderer Wichtigkeit, da ja bekanntlich bei Anämischen ohnehin der Appetit sehr daniederliegt und durch das Präparat gehoben werden soll. Während bei den meisten Präparaten, die Eisen enthalten, der Rat gegeben wird, dieselben bei gefülltem Magen zu nehmen, um eingehüllt in den Speisebrei, keine unangenehmen Erscheinungen von seiten des Magens zurückzulassen, ist diese Verabreichungsweise bei unserem Präparate vollständig irrelevant, es kann ganz getrost bei leerem Magen gegeben werden, ohne irgendwelchen Schaden zu verursachen.

Der gebundenen Phosphorsäure ist es auch zu verdanken, daß Metaferrin hervorragend tonische Eigenschaften besitzt.

Ein weiterer Vorteil besteht darin, daß bei länger andauerndem Nehmen des Mittels keine Obstipationserscheinungen auftreten infolge der in ihm gebundenen, verdauten Eiweißkörper; im Gegenteile haben meine nach dieser Richtung hin aufgestellten Untersuchungen ergeben, daß bei Hebung des Appetites häufig genug spontaner Stuhlgang aufgetreten ist, oft gerade bei denen, die früher ohne „Einnehmen" keinen Stuhl erzielen konnten.

Außer Erwachsenen verabreichte ich Metaferrin auch Kindern, die an dyskrasischem Zustande gelitten, bei Skrofulose und bei Rhachitis. Ich fand auch hier eine entschieden günstige Einwirkung auf den Kausalprozeß. Drüsenanschwellungen, Ekzem im Gesichte, Blepharitiden heilten bei geeigneter örtlicher Behandlung unter gleichzeitigem Gebrauch des Mittels.

Bei meinen Versuchen fand sich beim Einnehmen des Mittels eine erhebliche Zunahme des Hämoglobins, sowie der roten Blutkörperchen. Aus der reichen Fülle von Prüfungen dieses Präparates nehme ich einige hervor.

1. S. Sch., Kleidermacherin, 24 J. Vater an Tuberkulose gestorben, Mutter lebt und soll in der Jugend auch an Bleichsucht gelitten haben. Mit etwas weniger als 12 Jahren bekam sie zum erstenmal die Periode, sie kehrte dreimal wieder, blieb dann wieder aus. Mit 14 Jahren trat sie wieder auf und erschien in fünf- bis siebenwöchigen Intervallen, Periode stets schwach, drei bis vier Tage. Mit 15 Jahren wurde das Mädchen nun blaß und blässer, Levico soll eine Besserung hervorgerufen haben, doch gewann Patientin niemals ihre frische Farbe und ihre muskuläre Leistungsfähigkeit wieder zurück. Dabei Verstopfung, die sie durch Pulver und Einläufe zu beheben versuchte. Vor etwa einem Vierteljahre trat ziemlich plötzlich eine bedeutende Verschlimmerung ein, die höhere Grade erreichte als bisher. Große Mattigkeit, Kopfschmerzen, sehr blasses Aussehen, Aufhören der Menses, Appetit fehlt, Abmagerung. Die Blutanalyse ergab: Spärliche Geldrollenbildung, geringe Leukozyten, Hämoglobin 55 bis 60%, 3,200.000 Erythrozyten, deutliches systolisches Geräusch an der Herzbasis, bruit de diable.

Therapie: Arsenmetaferrose dreimal ein Eßlöffel täglich nebst Mastkur. Speziell viel Eiweiß.

Nach Verlauf von vier Wochen vortreffliches Aussehen, entschiedene Besserung des Appetites und des Gesamtzustandes. Das mikroskopische Bild zeigt Hämoglobin 74%, 4 Millionen Erythrozyten.

2. B. E., Schirmmacherin, 52 J. bds. Tuberkulose der Lungen, seit 10 Jahren Husten; Appetitlosigkeit.

Therapie nebst Guajakolpräparat Sullacetin auch Arsenmetaferrose, Dauer der Behandlung acht Wochen, der Hämoglobingehalt stieg von 40% auf 78%.

3. L. P., Köchin. 26 J. Mutter war herzleidend. starb an Schlagfluß. Vater lebt und ist gesund. Periode zum erstenmal mit 14 Jahren, regelmäßig alle vier Wochen, drei bis vier Tage dauernd, seit zwei Monaten (vor fünf Monaten partus), stets starke Genitalblutungen mit einer allgemeinen Körperschwäche und hochgradiger Blutarmut.

Die Untersuchung des Genitales ergab Retroflexio uteri, Anämie infolge des Blutverlustes. Therapie: Thurebrandtsche Massage, Einlegen eines Ringes, Arsenmetaferrose, Regelung der Diät, Hämoglobin am Anfang 50%, nach mehrwöchigem Gebrauch 80%.

4. H. R., Hilfsarbeiterin, 20 J. Periode zum erstenmal mit 12 Jahren, schmerzhaft, 2 bis 3 Tage Dauer, viel Blutverlust; ich versuchte zuerst mit Blaudschen Pillen, dann mit Tct. ferri Athenstädt, alles ohne Erfolg. Auf Metaferrintabletten reagierte sie, der Appetit steigerte sich zusehends im Laufe der sechs Wochen, Aussehen viel besser als anfangs. Stuhlentleerung spontan täglich einmal. Blutuntersuchung wurde nicht gestattet, da sich Patientin vor dem Einstich fürchtete.

5. H. Sch., Kleidermacherin, 22 J. Vater lungenkrank, gestorben, Mutter hustet ebenfalls; erste Periode mit 15 Jahren, alle 4 bis 5 Wochen sehr reichlich, sehr schmerzhaft. Suspekte linke Spitze. Bruit de diable, Knöchelödeme, pastöses Aussehen, systolische Geräusche an der Basis des Herzens. Hämoglobin 46%. Zahl der roten Blutkörperchen 2,900.000. nach acht Wochen Hämoglobin 70%, Zahl der roten Blutkörperchen 3,700.000.

6. K. H., Buchdrucker, 32 J. Blaß, klagt über Kopfschmerzen, Kolikschmerzen im Bauche, Obstipation. Diagnose: Saturnismus. Bleisaum. Erhält Jodmetaferrose. Nach sechs Wochen entschieden besseres Aussehen des Patienten. Appetit bedeutend gebessert.

7. L. M., Hilfsarbeiterin, 24 J. Blaß, klagt über rheumatische Schmerzen am ganzen Körper, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl seit vier Monaten. Abgang von Bandwurmgliedern. Therapie: Anthelminticum. Abgang des ganzen Bandwurmes samt dem Kopfe. Hernach gegen die enorme Blässe infolge des Blutverlustes Arsenmetaferrose dreimal täglich ein Eßlöffel. Schon nach drei Wochen zeigt sich ein eklatanter Unterschied; nach Verlauf von sechs Wochen ist die Röte des Gesichtes zurückgekehrt, frisches und munteres Aussehen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

8. F. P., Buchdrucker, 17 J. Lungenaffektion bds. War im Rekonvaleszentenheim. Lungenkatarrh bedeutend gebessert; es besteht jedoch noch eine große Blässe der Haut und sichtbaren Schleimhäute. Hämoglobingehalt am Anfange der Behandlung 45%, jetzt 80%.

9. B. Sch., Laufmädchen, 28 J. Im vorigen Winter abortiert, sehr lange geblutet, ohne Arzt verlaufen. Große Blässe; gibt selbst an, vor dem Abort gesund und strotzend ausgesehen zu haben. Erhält Metaferrintabletten. Schon nach drei Wochen zeigt sich der Erfolg. Röte kehrt zurück, Müdigkeit und Mattigkeit im Abnehmen begriffen; nach fünf Wochen vollständig hergestellt.

10. Frau R., 54 J. Hat 15mal geboren, leidet an unregelmäßigen und sehr starken Genitalblutungen. Wurde früher schon ausgekratzt ohne Erfolg. Uterus stark vergrößert, Probeexzision ergab keine Anhaltspunkte für karzinomatöse Degeneration, Kurettage. Erhält gleich darauf Arsenmetaferron mit lokaler Behandlung des Genitales. Zahl der roten Blutkörperchen am Anfange der Behandlung 2.200.000, Hämoglobin 45%, nach vier Wochen 2,750.000 Erythrozyten, Hämoglobin 60%, nach weiteren vier Wochen Zahl der roten Blutkörperchen 3,600.000, Hämoglobin 75%.

So könnte ich noch viele Fälle ausweisen, bei denen ich günstige Resultate bei der Behandlung mit Metaferrin erzielt habe. Nachteile sah ich gar keine. Die Wirkung dokumentierte sich in einer Besserung des Allgemeinbefindens, die Anorexie verschwand, die Eßlust steigerte sich in erheblichem Maß, Stuhlbeschwerden sah ich nie auftreten, im Gegenteile besserten sich die Stuhlverhältnisse. Infolge der gesteigerten Appetens erhoben sich damit nach und nach die Gewichtsziffern.

Was die Fälle anlangt, bei denen ich das Mittel anwandte, waren selbe sehr mannigfaltig. Ich verwendete es zunächst bei Chlorose, dann aber auch bei Krankheiten mit akuten oder chronischen Blutverlusten (bei Meno- und Metrorhagien, post partum, bei Retroflexio uteri mit Blutungen, bei Bleivergiftungen, beim Bandwurm, bei Syphilis). Ein Moment, der für die knappen Geldverhältnisse der heutigen Zeit von äußerster Wichtigkeit ist, muß ins Auge gefaßt werden. Es ist der billige Preis des Präparates, so daß zu wünschen wäre, wenn sich dasselbe auch in die ärmeren Kreise Eingang verschaffen könnte und daß es für die Armen mit Kassenpraxis verschrieben werden dürfte.

III. Deutscher Kongreß für Säuglingsfürsorge.

Darmstadt, 22. bis 24. September 1912.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Die diesjährige Tagung der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz wurde zu einem allgemeinen Kongreß für Säuglingsfürsorge erweitert. Die Frage der einheitlichen Organisation der Ausbildung von Säuglingspflegerinnen wurde von Langstein (Berlin) und Ibrahim (München) in Vorträgen behandelt.

Zunächst sprach Langstein (Berlin) über die einheitliche Organisation der Ausbildung von Säuglingspflegerinnen. Um der Zersplitterung auf diesem wichtigen Gebiete zu steuern und den Stand der Säuglingspflegerinnen zu heben, sei notwendig, die Ausbildung einheitlich zu organisieren. Dabei müsse die Säuglingskrankenpflege und die Familienpflege geschieden werden. In erster Linie bestehe die Notwendigkeit, einfach vorgebildete Mädchen zu Säuglingspflegerinnen auszubilden. Für die Zulassung zu dem Beruf einer einfachen Säuglingspflegerin solle nicht eine höhere oder mindere Schulbildung ausschlaggebend sein, sondern der Grad der Intelligenz. Die Ausbildungsdauer soll auf ein halbes Jahr festgesetzt werden. Wegen der Kürze der Ausbildungszeit muß die Ausbildung nunmehr in die Tiefe gehen. Deswegen eignen sich für Ausbildungsstätten nur mit allen Einrichtungen versehene Anstalten. Für die Pflegerinnen soll durch ein Diplom ein Schutz geschaffen werden. Das Zeugnis soll widerruflich sein, die Pflegerin soll sich von drei zu drei Jahren einer Nachprüfung unterziehen.

Ibrahim (München) sprach sodann über die Säuglingskrankenpflegerinnen, für die ein besonders wichtiges Arbeitsgebiet die Tätigkeit als Fürsorgeschwester in der offenen Säuglingsfürsorge sei. Diese Säuglingskrankenpflegerinnen bedürfen einer gründlicheren Ausbildung als die einfachen Säuglingspflegerinnen. Die Ausbildung werde am besten in modernen Kinderkrankenhäusern erworben. Für sie werden im allgemeinen höhere Mädchenschulausbildung als erforderliche, keinesfalls aber als unerläßliche Vorbedingung zu bezeichnen sein. Auch für die Säuglingskrankenpflegerinnen wird ein staatliches Diplom als unerläßliche Forderung bezeichnet.

(Fortsetzung folgt.)

XVIII. Österreichischer Ärztekammertag.

27. bis 29. September 1912.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

(Schluß.)

Das Referat über die Schulärztefrage führte Dr. Grün, Wien.

Er hebt hervor, daß für die Ärzte die Pflicht bestehe, sich der Schulhygiene mit dem größten Eifer zuzuwenden, endlich das zu tun, was das Ausland schon längst getan hat. In Österreich nimmt eine Reihe von Autoren wie Netolizki, Altschul, Pirquet, Escherich, Sternberg usw. in der internationalen Literatur über Schulhygiene einen ehrenvollen Platz ein, auch ist hier die gesetzliche Grundlage für die Einführung von Schulärzten eigentlich durch das Reichssanitätsgesetz vom Jahre 1870 gegeben. Nach einem Erlaß des Unterrichtsministeriums vom Jahre 1873 sind auch die landesfürstlichen Bezirksärzte mit der Schulgesundheitspflege betraut. Trotzdem aber scheint der Staat die Gesundheitspolizei dem selbständigen Wirkungskreis der Gemeinden zu überlassen; so auch im Wiener Gemeindestatut. Die Wiener Gemeindeärzte haben 1895 eine eingehende Instruktion über die Schulhygiene erhalten, die zu den Agenden des Stadtphysikates gehört. Es kann aber gesagt werden, daß sich die ohnedies überbürdeten städtischen Ärzte und auch die Ärzte in der Provinz (Gemeindeärzte) der Schulhygiene kaum in genügendem Maße widmen können. Infolgedessen haben, ähnlich wie in Deutschland, auch in Österreich einzelne Städte und Korporationen eigene Schulärzte bestellt. So Troppau 1897, Prag, Karlsbad, Teplitz, Kolin, Triest und Franzensbad. Mustergültig und vorbildlich jedoch ist die Einrichtung in Brünn. Doch auch in anderen Städten Schlesiens, Niederösterreichs usw. beginnt es sich zu regen. Das Unterrichtsministerium hat wiederholt die Sache studiert; aber da gegen 25.000 Volks- und Bürgerschulen mit Schulärzten zu versorgen wären, der Staatsverwaltung aber trotz des kulturellen Zweckes um ihre Finanzen bang wird, so beschützt sie wohl die Schulärzte, die hie und da von Körperschaften eingeführt werden, selbst aber will sie keinerlei materielle Belastung übernehmen. Infolgedessen fehlt es auch an jeder Einheitlichkeit der Vorschriften.

Der Referent erörtert dann eingehend die Aufgaben des Schularztes, die in drei große Gebiete zerfallen: 1. Die allgemeine Schulhygiene, die sich auf das Schulhaus und seine Einrichtung bezieht; 2. die Hygiene des Unterrichtes und 3. die individuelle Hygiene der Schüler, die Escherich als Schülerhygiene bezeichnet.

Der Redner stellt fest, daß gegenüber dem Fortschritte in Deutschland die Sache in Österreich bedauerlich still steht. Mächtige Gemeindevertreter haben nicht nur Ersparungsrücksichten geltend gemacht oder sogar eine Schädigung des Unterrichtes durch den Schularzt behauptet, sondern es war auch von einer Gefährdung der Sittlichkeit durch den Schularzt die Rede, der sich „die Schulmädel zu genau anschauen könnte". Es muß daher öffentlich erklärt werden, daß der Schularzt nicht etwa in falscher Humanität aus Gründen der Überbürdung unbedingt auf eine Verringerung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Lehrstoffes hinarbeiten wird. Lediglich die Gefährdung der Kinder durch schlechte Haltung, Beleuchtung oder Lüftung u. dgl. soll beseitigt, Krankheiten sollen im Entstehen entdeckt, Epidemien verhindert werden. Der moderne Schularzt muß, von einzelnen Befreiungen vom Unterrichte abgesehen, seine Aufgabe darin erblicken, den Schülern und der Schule eine möglichst große Leistungsfähigkeit zu erhalten. Der moderne Schulhygieniker wird in dem heranwachsenden Geschlechte nicht die Vorstellung aufkommen lassen, es müsse oder könne etwas nicht leisten oder es müsse sich möglichst viele Erleichterungen verschaffen. Der Schularzt will nur statt kranker Kinder gesunde erziehen helfen, das haben die Erfahrungen in England, Deutschland und sogar in Österreich schon gezeigt, und die Erfahrungen bei den Stellungen zum Militär erweisen auch das große Interesse des Staates an der Frage.

Alle Einwände gegen den Schularzt werden in einer Umfrage von Fachmännern widerlegt werden, die die Wiener Ärztekammer vorbereitet. Ferner werde zu Beginn der Parlamentssession ein Antrag zur Verhandlung kommen, der die Einführung der Schulärzte in allen Schulen, ferner von Inspektoren für die Schulhygiene bei den Landesschulbehörden und die Bestellung eines Referenten hiefür im Unterrichtsministerium verlangt.

Dr. Grün wendet sich dann der geldlichen Entschädigung der Schulärzte zu. Sie richtet sich danach, ob praktische Ärzte im Nebenamt angestellt werden oder ob sie das Amt eines Schularztes unter Verzicht auf die Privatpraxis als alleiniges Amt übernehmen. Der Referent stellt fest, daß bisher kein Schularzt in Deutschland oder in Österreich so bezahlt wurde, daß er auf die Praxis vollständig verzichten konnte. In Österreich hat die Regierung eine Bezahlung von *K* 40.— für eine Klasse und ein Jahr angeboten. Dies wurde aber von einigen Kammern als nicht annehmbar erklärt. In Mähren wurde ein Minimalsatz von *K* 1.— für einen Schüler oder von *K* 80.— für eine Klasse gefordert.

Die Ärztekammern wollen, so wie sie überhaupt nicht bloß Angelegenheiten der Ärzte, sondern auch solche des öffentlichen Sanitätswesens beraten, auch in der Schulsache nicht etwa materielle Gesichtspunkte in den Vordergrund stellen, sondern sie wollen den Grundsatz zur Geltung bringen, daß sozialhygienische Angelegenheiten nur in Verbindung mit der Ärzteschaft gelöst werden können. Die Ärztekammern wollen darum zusammen mit der Regierung und mit allen in Betracht kommenden Mächten ein Rahmengesetz für das ganze Reich beraten, in dem die hauptsächlichsten organisatorischen Bestimmungen für die Schulhygiene und für die Schulärzte festgelegt werden, während die Einzelbestimmungen den selbständigen Körperschaften, Landtagen, Gemeinden usw. überlassen bleiben sollen, da ja auf die örtlichen Verschiedenheiten, auf die finanzielle Lage der Gemeinden und endlich auf die ärztliche Versorgung der Gegenden entsprechende Rücksicht genommen werden muß.

Dr. Grün faßt schließlich seine Ausführungen in folgende Leitsätze zusammen:

1. Die Ärzte sehen in der Schulärztesache einen wesentlichen Bestandteil der Sozialpolitik und der sozialen Medizin im besonderen.

2. Die Pflichten des Schularztes erstrecken sich auf: *a*) die Förderung der Schulhygiene, die sich auf den Bau und die Einrichtung des Schulhauses bezieht; *b*) die Hygiene des Unterrichtes, und *c*) die individuelle Hygiene der Schüler, bestehend in der Untersuchung des jeweiligen Gesundheitszustandes und der Belehrung der Schüler in gesundheitlichen Fragen.

3. Jede Behandlung von Schülern durch den Schularzt ist unvereinbar mit dem Amte; der arme Schüler soll an die Klinik, der wohlhabende an privatärztliche Hilfe gewiesen werden.

4. Der Schularzt soll eine bestimmte Zahl von Schülern zur Beobachtung zugewiesen erhalten. Die Stelle des Schularztes soll nach Möglichkeit der Hauptberuf mit Verzicht auf Privatpraxis sein.

5. Die Anstellung und Bezahlung des Schularztes fallen dem Schulerhalter zu, jedoch ist in der Regel nicht der überbürdete Amtsarzt, sondern in erster Linie sind praktische Ärzte heranzuziehen.

6. Die Schulärzte sollen Sitz und Stimme im Bezirksschulrate haben.

7. Die Ärzteschaft erstrebt die Errichtung von Lehrstühlen für Schulhygiene, an denen ärztliche Lehrkräfte Unterricht für Schulärzte und für ausübende Lehrer zu erteilen haben.

8. Schließlich wird die Regierung dringend aufgefordert, zur Durchführung der Organisation des schulärztlichen Dienstes in Österreich mit tunlichster Beschleunigung eine Kommission aus Vertretern der beteiligten Ministerien, des Sanitätsamtes, der Ärztekammern, der Reichsorganisation der Ärzte, jener der Amtsärzte, der Lehrerschaft, der Städte und des Landes einzusetzen, damit diese Frage, in der die meisten Kulturländer bereits mit gutem Beispiele vorangegangen sind, auch in Österreich in kürzester Zeit allgemein entschieden werde.

Der Ärztekammertag nahm auch Stellung zu gewissen Bestimmungen des Apothekengesetzes. Hierüber referierte namens der steierischen Kammer Dr. Lederer, der ausführte, daß in einer Anzahl von Orten trotz Einspruches der Ärztekammern öffentliche Apotheken geschaffen wurden, durch die ortsansässige Ärzte aufs schwerste geschädigt wurden, weil sie ihre Hausapotheken nicht mehr aufrechthalten konnten.

Ein Referat von Dr. Schöngut (Westgalizische Kammer) wendet sich gegen einen Eingriff in ärztliche Befugnisse, der in der erwerbsmäßig betriebenen Vornahme von Harnanalysen durch Nichtärzte besteht. In der Debatte werden von verschiedenen Seiten Mitteilungen über Mißstände im Heilmittelverkehre gemacht und Mittel zur Abstellung vorgeschlagen.

Die neue Einführung der Titelverleihung an praktische Ärzte gab auch Anlaß zur Stellungnahme des Kammertages. Die Wiener Kammer führt Klage darüber, daß der Titel eines Medizinalrates und eines Obermedizinalrates nicht für alle Ärzte nach Maßgabe ihrer Verdienste gleichmäßig erreichbar ist. Es wird beantragt, der Kammertag wolle den ständigen Ausschuß beauftragen, im Sinne dieser Beschwerden beim Ministerium des Innern vorstellig zu werden. Dieser Antrag fand einstimmige Annahme.

Als Ort des nächsten Kammertages wurde hierauf Lemberg gewählt, als geschäftsführende Kammer die ostgalizische.

III. Literatur.

Magnus Hirschfeld: **Naturgesetze der Liebe.** Eine gemeinverständliche Untersuchung über den Liebeseindruck, Liebesdrang und Liebesausdruck. Alfred Pulvermacher, Berlin 1912.

Der bekannte Sexualpsychologe und Pathologe gibt in vorliegendem Buche eine Übersicht über die physiologischen und psychologischen Grundlagen des Liebestriebes. Es muß rühmend bemerkt werden, daß Verfasser seine Absicht in rein wissenschaftlicher, nirgends anstößiger Weise verwirklicht hat, und daß ihm so eine Arbeit gelungen ist, die gebildete Laien und auch Ärzte in gleicher Weise interessieren wird. Diesem Leserkreise sei Hirschfelds Buch bestens empfohlen. *Sr.*

Edgar Ruediger: **Kompendium der Röntgendiagnostik für Studierende und praktische Ärzte.** Mit 12 Textabbildungen und 2 Tafeln. 80 Seiten. Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag), Würzburg. Brosch. *M* 3·—, geb. *M* 3·60.

Das Buch soll demjenigen, der dem Röntgenverfahren noch vollkommen fremd gegenübersteht, einen kurzen Überblick über die Leistungsfähigkeit der Röntgenmethode geben. Neben einer kurz zusammengedrängten physikalischen Einleitung, enthält es die Röntgendiagnostik des Knochensystemes, der Brust- und Bauchorgane. Die Kürze, die dem Buche nur zum Vorteile gereicht, ist in manchen Teilen jedoch nicht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

richtig ausgenützt. Mehr als eine theoretisch-physikalische Erläuterung wird auch den Anfänger die Zusammensetzung des Instrumentariums interessieren und wie Referent aus seinen eigenen Kursen weiß, hätte bei der Besprechung der Knochendiagnostik eine mit Schlagworten durchgeführte Charakterisierung, des für jede Krankheit typischen Röntgenbildes eine weitaus klarere Vorstellung erwecken. Es würde aber auch dann der Anfänger die Überzeugung gewinnen, daß eine genaue Abgrenzung der einzelnen Krankheitsformen in weitaus den meisten Fällen nach dem Radiogramm wohl möglich ist, eine Ansicht, zu der der Autor sich scheinbar nicht bekennt. Einen ähnlichen skeptischen Standpunkt nimmt er auch gegenüber der Magenradiologie ein, die er nur als bequeme Untersuchungsmethode zur Überprüfung der Mobilität anerkennt, während sie sonst die Diagnostik nicht wesentlich gefördert hätte. Auch hier glaubt Referent, geht die Vorsicht zu weit; die Röntgenuntersuchung des Digestionstraktus hat weitaus alle Hoffnungen übertroffen, trotz der Kürze ihres Bestandes.

Eisler.

Anna Zimmermann: **Was heißt Schwester sein?** Julius Springer, Berlin 1911.

Gemeinverständliche Belehrungen ohne aufdringliche Tendenz gibt die Verfasserin der Schwester mit in ihren Beruf. Ob es sich um alte oder junge Kräfte handelt, oder solche, denen die Erfahrung zwar als Stütze dient, zugleich aber auch einen gewissen Grad von Abstumpfung fremdem Leid gegenüber verschafft, oder solchen, die noch schwankend am Beginne ihres Berufslebens stehen, sie alle können aus dem wohlmeinend gehaltenen Büchlein nur Gutes schöpfen. Weitere Ausführungen betreffen die Definierung einer Krankenpflege-Genossenschaft, deren Organisation, Tendenz und Nutzen. Die Verfasserin bespricht die Wichtigkeit der Religion für den Beruf der Schwester, ferner die zahlreichen weiblichen Untugenden, die zu bekämpfen sind, die wichtigsten Eigenschaften für die Pflegetätigkeit, das dienstliche Verhalten gegenüber den neuzeitlichen verschiedenen Arbeitsgebieten, wie Gemeindepflege, Genesungsheime, Irren- und Kinderpflege, neben der bisherigen Hospital- und Privatpflege, welche in der Jetztzeit besondere Ansprüche an die Tätigkeit der Schwester stellen. Diese Ausführungen zeigen sowohl in inhaltlicher als formaler Beziehung die reifen und abgeklärten Anschauungen der erfahrenen Pflegerinnen und bringen dankenswerte Aufklärungen über den schönsten Beruf, den das weibliche Geschlecht im Dienste der leidenden Menschheit ergreifen kann.

Siegfried Weiss.

Prof. Dr. A. Schönwerth: **Chirurgisches Vademekum für den praktischen Arzt.** Mit 45 Figuren im Text, 163 Seiten. Preis *M* 4.—. F. J. Lehmann, München.

Im allgemeinen Teile wird zunächst die Vorbereitung zur Operation, Improvisierung des Operationsraumes, Anästhesie, Wundbehandlung usw. besprochen, auch die Maßnahmen bei unvorhergesehenen Komplikationen und Zufällen kurz und präzise erwähnt. Der spezielle Teil behandelt Verletzungen und dringende operative Eingriffe, nach den Körperregionen eingeteilt; zum Schlusse werden Frakturen und Luxationen der Extremitäten behandelt. Die militärische Kürze und Präzision der Ausdrucksweise sowie die beigegebenen Zeichnungen machen das Büchlein zu einem vortrefflichen Behelfe des praktischen Arztes, insbesondere des Landarztes, der auf sich selbst angewiesen und genötigt ist, rasche Entschlüsse zu fassen. Manches ist unter die dringlichen Operationen aufgenommen, was doch wohl zweckmäßig nur in einer Krankenanstalt durchgeführt werden kann. Auch sind wir der Meinung, daß die Lumbalanästhesie derzeit keineswegs ein für den praktischen Arzt geeignetes Verfahren darstellt.

Dr. Jerusalem.

Grundzüge der Hygiene. Von W. Prausnitz. Neunte vermehrte Auflage. Bearbeitet von Th. Müller und W. Prausnitz. 278 Abbildungen. Geh. *M* 9.—, geb. *M* 10.—. München, Lehmanns Verlag 1912.

Die Grundzüge der Hygiene von W. Prausnitz die nunmehr in neunter Auflage vorliegen, werden wohl wieder jenes Interesse in Fachkreisen finden, die den bisherigen Auflagen stets entgegengebracht wurden. In Müller hat P. einen überaus fachkundigen Mitarbeiter gefunden und ist es wohl diesem zuzuschreiben, das fast alle Abschnitte erweitert und dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft entsprechend umgearbeitet wurden. Neu ist der Abschnitt über Rassenhygiene. Das Buch wird für den beamteten Arzt schier unentbehrlich sein, aber auch der praktische Arzt wird daraus vielfach Anregung und Belehrung über praktische Hygiene schöpfen können.

A.

Kohlehydratkuren bei Diabetes. Von Max Klotz. Würzburg 1912, Curt Kabitzsch. *M* 1.70.

Klotz gibt in vorliegender, durchaus empfehlenswerter Schrift, über die seit der Einführung der v. Noordenschen Haferkur in die Therapie des Diabetes viel erörterte Anwendung der Kohlehydrate eine ausgezeichnete Zusammanstellung, die jeder Arzt mit Vergnügen und Vorteil lesen wird. Die Arbeit sei bestens empfohlen.

Sr.

IV. Aus der Praxis.

Über ein leicht lösliches Schlafmittel aus der Veronalgruppe (Luminal, Luminalnatron). Von Dr. Eder, Assistenzarzt. Aus dem Städtischen Krankenhause Moabit in Berlin, Abteilung des Herrn Prof. G. Klemperer. (Therapie der Gegenwart, Juni 1912.)

Eder berichtete: Wir haben Luminal und Luminalnatron auf unserer Abteilung 150 Patienten in 350 Einzelgaben gereicht. Es wurde von allen Patienten anstandslos genommen, da es, abgesehen von einer leichten Bitterkeit, fast geschmacklos ist. Die 40%ige Lösung hat nach unseren bisherigen Erfahrungen bei subkutaner Injektion keinerlei Reizerscheinungen des Gewebes hervorgerufen.

Was die Dosierung anbetrifft, so sind wir gewöhnlich mit 0·2 *g* zum Ziele gekommen. Bei Frauen und schwächlichen, heruntergekommenen Männern, besonders bei Phthisikern, genügten oft schon 0·1 *g*. Anderseits mußten bei kräftigen Männern, auch bei Frauen mit Erregungszuständen, meist 0·4 *g* verabfolgt werden, um Schlaf herbeizuführen. Bei delierenden Männern wurden Luminaldosen bis zu 0·8 *g* gegeben, ohne daß eine schädigende Wirkung des Mittels festgestellt werden konnte. Wir begannen stets mit 0·2 *g*, ausnahmsweise 0·4 *g*.

Die schlafmachende Wirkung trat in der Mehrzahl der Fälle nach $^1/_2$ bis $1^1/_2$ Stunden auf, bei subkutaner Injektion etwas später. Als sehr zweckmäßig haben sich Kombination des Luminals mit Morphium erwiesen. Diese Zusammenstellung kam in einzelnen Fällen der Wirkung des Skopolamin-Morphiums gleich.

Der Schlaf war bei den Kranken, die nach der ersten Gabe einschliefen, gut und fest. Die Dauer des festen Schlafes erstreckte sich bis zum frühen Morgen. Eine gewisse Schlafsucht und Mattigkeit wurde in den meisten Fällen bis in die späten Vormittagsstunden hinein bemerkt, besonders nach höheren Dosen. Vorzugsweise auf den Tuberkulosestationen konnten wir durchwegs eine Wirkung des Mittels bis zur Mittagsstunde feststellen, selbst nach kleinen Gaben von 0·1 *g*.

Zweimal wurde als unangenehme Begleiterscheinung bei längerer Anwendung des Luminals ein Exanthem bemerkt.

Nach Darreichung von über 0·4 *g* klagten die Patienten neben Mattigkeit und Schlafsucht zeitweise über Kopfschmerzen. Eigentliche Vergiftungserscheinungen wurden nicht beobachtet. Wenn wir auch keine Unglücksfälle erlebt haben, so haben wir uns doch zur Regel gemacht, 0·8 *g* als Maximaldose zu betrachten. Nierenreizungen konnten nie nachgewiesen werden, selbst in den Fällen, in denen Luminal wochen-, ja monatelang gegeben wurde. Es trat auch keine Gewöhnung in dem Sinne ein, daß die Patienten bei längerem Gebrauche in späterer Zeit größere Dosen brauchten.

Was die Anwendbarkeit des Luminals bei den verschiedenen Erkrankungen anbelangt, so hat es sich bei schwer fieberhaften Erkrankungen und schmerzhaften Affektionen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wenig bewährt. Bei leicht Fiebernden war die Wirkung recht gut. Bei Apoplexien, Rheumatismen, Gichtikern, Luetischen, Herzkranken waren die Erfolge meist ausgezeichnet, manchmal besser wie nach Morphium.

Bei den Nervenkrankheiten der Abteilung, wie multipler Sklerose, Tabes, Neurasthenie, Hysterie usw. haben 0·2 bis 0·4 *g* Luminal fast durchwegs guten Schlaf gebracht.

Wir möchten nach unseren Versuchen das Luminal als ein sehr wertvolles Schlafmittel bezeichnen, das in Dosen von 0·2 bis 0·4 *g* den meisten Patienten tiefen Schlaf ohne Nach- und Nebenwirkungen bringt. Bei schmerzhaften Affektionen empfiehlt sich die Kombination mit kleinen Morphiumdosen. Bei Erbrechen sowie bei unruhigen und deliranten Patienten ist subkutane Injektion von Luminalnatron, eine halbe bis eine ganze Spritze der Lösung 2·0 zu 5 aqua, zu empfehlen.

*

Zum Nachweis der Tuberkelbazillen im Sputum. Bekanntlich ist es im Jahre 1907 Much gelungen, in tuberkulösem Material (Drüsen, Eiter usw.), in welchem bei Anwendung der üblichen Ziehl-Neelsenschen Färbemethode Tuberkelbazillen nicht gefunden werden konnten, durch Anwendung einer modifizierten Gramfärbung eine grampositive, nach Ziehl nicht darstellbare virulente Form des tuberkulösen Virus nachzuweisen. Dieselbe präsentierte sich als feinste Granula, die teilweise in Stäbchenform, teilweise zu zweien, teilweise unregelmäßig zusammen oder einzeln lagen; ein anderesmal waren die Granula stäubchenförmig über das Gesichtsfeld verteilt.

Die Beobachtungen Muchs sind von verschiedenen Autoren verschieden beurteilt worden, und es herrscht über die diagnostische Bedeutung der Muchschen Granula noch keine Übereinstimmung. Neuerdings bespricht Marmann*) die Frage, nachdem er einige hundert Sputa und zehn Eiterproben vergleichend untersuchte. Es bestätigt sich, daß das Gramsche Verfahren mehr tuberkulöses Virus zur Darstellung bringen kann als das Ziehlsche, es gibt also offenbar gewisse Formen dieses Virus, welche sich nicht nach Ziehl, wohl aber nach Gram darstellen lassen. Ferner ergibt sich als Tatsache, daß sich die Tuberkelbazillen bei der Gramschen Färbung in der Regel als ein aus mehreren Granula bestehendes Stäbchen, bei der Ziehlschen Färbung dagegen meist als solides, homogen erscheinendes Stäbchen präsentieren. Es muß das im Zusammenhange sein mit einer mehr oder weniger entwickelten Säurefestigkeit der Zellmembrane. Es gibt nun nach Marmann Fälle, wo nur die granuläre Form nachzuweisen ist, oder solche, in denen säurefeste Stäbchen nur sehr spärlich und nur durch subtile Untersuchung aufgefunden werden, während die grampositive Form mühelos aufgefunden wird. Allerdings muß verlangt werden, daß es möglich ist, die Granula von anderen grampositiven Bakterien und Farbstoffniederschlägen zu unterscheiden. Nach Marmann ist dies leicht der Fall bei den in Reihen angeordneten Körnchen, da diese oft noch die Lagerung in oder auf einem schwach gefärbten Stäbchen erkennen lassen.

Es ist deshalb ratsam, Marmann zu folgen und nur diese Form als Granula anzusprechen, da die einzeln oder in Haufen liegenden Granula weniger leicht von Kokken und Farbstoffniederschlägen zu unterscheiden sind. Die Ausführungen Marmanns zeigen, daß es sich empfiehlt, tuberkulöses Material nicht nur nach Ziehl, sondern auch nach Gram zu färben, da die grampositive granuläre Form oft reichlicher vorhanden ist als die säurefeste, und infolgedessen die Diagnose erleichtert in Fällen, in denen der Nachweis der oft nur spärlich vorhandenen säurefesten Form mit Schwierigkeiten verknüpft ist oder ganz mißlingt. Zur Gramfärbung nach Much wird folgendermaßen verfahren:

1. Zwei Minuten langes Färben über der Flamme mit folgender Lösung: 10 *cm*³ konzentrierte alkohol. methylviolett B-Lösung auf 100 *cm*³ 2% Karbolwasser.

*) Archiv f. Hygiene 1912, Bd. 76, Heft 6.

2. 5 Minuten Lugolsche Lösung.
3. Abspülen in Wasser.
4. 1 Minute 5% Salpetersäure.
5. 10 Sekunden 3% Salzsäure.
6. Entfärben in Azetonalkohol (Azeton und Alkohol absol. aa). bis die Präparate blaßgraue Farbe haben.
7. Gegenfärben mit verdünnter Karbolfuchsinlösung.

Es empfiehlt sich, die Karbolgentiana-Violettlösung alle 14 Tage zu erneuern.

V. Notizen.

Wir erhalten von der **„Wirtschaftlichen Organisation der Ärzte Wiens"** folgende Zuschrift: Der Vorstand der israelitischen Kultusgemeinde in Wien teilt uns mit, daß für die Monate November 1912 und Februar 1913 insgesamt drei Freiplätze aus der Hofrat Dr. Leopold Oser Kurwidmung zur Aufnahme in das Asyl in Meran für mittellose kranke Israeliten zur Verteilung gelangen. Die verliehenen Stipendien geben den damit Bedachten Anspruch auf Unterkunft und Verpflegung für die Dauer der bezeichneten Monate. Die seitens der „Wirtschaftlichen Organisation der Ärzte Wiens" in Vorschlag gebrachten Petenten genießen bei gleicher Würdigkeit vor den anderen Bewerbern den Vorzug. Ärzte oder Mediziner, die sich um die obigen Freiplätze bewerben wollen, mögen sich daher ehestens an die Leitung obiger Organisation wenden. Für die Wirtschaftliche Organisation der Ärzte Wiens. Der Obmann: Dr. L. Skorscheban.

Verein zum Austausch anatomischer Präparate. Im engen Anschluß an die Deutsche Pathologische Gesellschaft hat sich jetzt ein Verein zum Austausche anatomischer Präparate gebildet, dem fast sämtliche deutschen und eine Reihe ausländischer Pathologen nebst einer Anzahl anderer medizinischer Dozenten beigetreten sind. Es soll durch den Verein ein Austausch anatomischer Präparate in ähnlicher Weise in Deutschland bzw. Europa eingerichtet werden, wie er schon seit einigen Jahren an den Medizinischen Museen Nordamerikas mit Erfolg betrieben wird. Die Zentralstelle des Vereines ist dem Senckenbergschen Pathologischen Institut in Frankfurt a. M. angegliedert. Weiterhin hat der Verein eine Mikroskopische Zentralsammlung, mit der Zentralstelle verbunden, errichtet, die die Belegpräparate aller wichtigen histologischen Arbeiten in Zukunft sammeln und vor Vernichtung bewahren soll. Es wird dadurch jedem Gelegenheit geboten, auch nach Jahren noch die Darstellungen in der Literatur an der Hand der Originalpräparate nachprüfen und studieren zu können. Die Leiter der wissenschaftlichen Institute, Kliniken und Krankenhäuser werden gebeten, diese Aufgaben der Mikroskopischen Zentralsammlung nach Kräften zu unterstützen. Auch von früher bereits erschienenen Arbeiten werden histologische Belegpräparate für die Mikroskopische Zentralsammlung (Senckenbergsches Pathologisches Institut, Frankfurt a. M., Gartenstraße 229) gerne entgegengenommen. Den Vorstand des Vereines bilden die Vorsitzenden der Deutschen Pathologischen Gesellschaft Fraenkel, Hamburg, Paltauf, Wien, und Aschoff, Freiburg, M. B. Schmidt, Marburg, und B. Fischer, Frankfurt. Der Jahresbeitrag beträgt *M* 3·—. Beitrittserklärungen bittet man zu richten an Professor Dr. B. Fischer, Frankfurt a. M., Gartenstraße 229.

Der 34. Balneologenkongreß, welcher diesmal eine selbständige Sektion des IV. Internationalen Kongresses für Physiotherapie bildet, wird unter dem Vorsitz von Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Brieger vom 26. bis 30. März 1913 in der Königl. Charité in Berlin tagen. Anmeldungen von Vorträgen und Anträgen sind zu richten an den Generalsekretär der Balneologischen Gesellschaft, Geh. San.-Rat Dr. Brock, Berlin NW, Thomasiusstraße 24.

— Frl. Mathilde Kaufmann, Wien IX., Liechtensteinstraße 56, Tür 17, Telephon 15.120, empfiehlt sich für alle Schreibmaschinarbeiten, Diktate, Übersetzungen. Übernimmt Diktate in die Maschine in englischer und französischer Sprache. Fehlerloses Kopieren auch der schwierigsten Manuskripte.

Dr. Max Bardachsche Stiftung für israelitische Witwen und Waisen nach Zahnärzten. Die Anzahl der Plätze sind: Zwei im Betrage von *K* 60.—. Bewerbungsberechtigt sind: Arme hilfsbedürftige israelitische Witwen oder Waisen nach Zahnärzten, welche Doktoren der Medizin waren, dem mosaischen Glauben angehörten und in einem der im Reichsrate vertretenen Königreiche und Länder ihre Praxis ausübten. Verleihungstag: 21. Dezember 1912. Gesuchsbeilagen: Geburtsschein, Armutszeugnis, Totenschein des Gatten, bzw. Vaters, Bescheinigung der zuständigen Ärztekammer, daß derselbe Doktor der Medizin war und den Beruf eines Zahnarztes in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern ausübte. Letzter Tag der Einreichungsfrist: 15. Oktober 1912. Einreichstelle: I., Seitenstettengasse 4, I. Stock (Einreichungsprotokoll). Der Vorstand der israelitischen Kultusgemeinde, Wien.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Med. Dr. Philipp und Moritz Jacobovics-Stiftung. Bei der Witwen- und Waisen-Sozietät des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums kommt vom 1. November 1912 an aus der Med. Dr. Philipp und Moritz Jacobovicsschen Stiftung ein Stipendium per *K* 720.— für die Dauer eines Jahres, zahlbar in zwei halbjährigen Raten à *K* 360·—, an einen „durch seinen Fleiß und Talent würdig befundenen Kandidaten der medizinischen Doktorswürde zur Bestreitung der Doktorats- und Rigorosentaxen“ ohne Unterschied der Konfession zur Verleihung. Aus Ungarn stammende Bewerber haben ceteris paribus den Vorzug. Dem Gesuche sind anzuschließen: 1. Der Tauf- oder Geburtsschein; 2. die Angabe des Wohnortes; 3. der Heimatsschein; 4. das Absolutorium; 5. Zeugnisse über bereits abgelegte Prüfungen und Rigorosen, eventuell auch andere Belege, aus denen der Fleiß und das Talent oder die Würdigkeit des Bewerbers beurteilt werden können. Die Gesuche sind ungestempelt spätestens bis 15. November 1912 bei der Witwen- und Waisen-Sozietät des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums in Wien I., Franz Josef-Kai 65 einzureichen. Dokumente, die nicht in deutscher oder lateinischer Sprache abgefaßt sind, müssen auch in deutscher Übersetzung beigelegt werden.

Das Pensionsinstitut des Wiener medizinischen Doktorenkollegium, das etwa um ein Viertel billiger als andere Versicherungsgesellschaften ist, hat an seine Pensionäre bisher *K* 1,150.000 ausgezahlt, besitzt einen Fonds von *K* 2,000.000 und änderte, um den Eintrit zu erleichtern, seine Statuten. 1. Kann nun jeder österreichische oder ungarische Arzt, auch Militärarzt, bis zu *K* 2400·— (bisheriges Maximum *K* 1200·—) versichern. Die alten Mitglieder werden eingeladen, die Versicherung zu erhöhen. 2. Wurde den Tarifen ein Spartarif hinzugefügt. Die Mitglieder, die nach diesem Tarife versichern, bleiben frei vom Zwange regelmäßiger Zahlung und können ihre Beiträge zu beliebiger Zeit und in beliebiger Höhe einrichten. 3. Wurde der Zwang zur Prämienrückversicherung aufgehoben und dadurch eine 20%ige Ersparung ermöglicht. Auf Verlangen werden Statuten zugeschickt und Auskünfte erteilt vom Bureaux des Pensionsinstitutes Wien I., Franz Josefs-Kai Nr. 65, Tel.-Nr. 19.601. Amtsstunden 9 bis 3 Uhr.

VI. Offene Stellen.

In Gemäßheit des Landesgesetzes vom 31. August 1910, L.-G.- und V.-Bl. Nr. 57, wird behufs Besetzung der Stelle des **Gemeindearztes** für den Sanitätssprengel Jakobeny mit den Gemeinden Jakobeny, Ceskanestie und Kirlibaba und mit dem Wohnsitz in Jakobeny der Konkurs ausgeschrieben. Die mit diesem Posten verbundene Jahresdotation beträgt *K* 1600·—, eine an Ruhegenuß anrechenbare Aktivitätszulage von *K* 400·— und gelangt in monatlichen antizipativen Raten beim k. k. Steueramte in Domacoatra zur Auszahlung. Bewerber um diesen Posten haben nachzuweisen: 1. Die Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern; 2. die österreichische Staatsbürgerschaft; 3. die Kenntnis der deutschen und in hinreichendem Maße der rumänischen Sprache. Die gehörig instruierten Gesuche sind spätestens bis 30. November 1912 bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft in Kimpolung einzubringen.

Am I. öffentlichen Kinderkrankeninstitut in Wien gelangen **mehrere Assistentenstellen** zur Besetzung. Bewerber (österreichische Staatsbürger) wollen ihre Gesuche bis Ende Oktober 1912 bei der Anstaltsdirektion, Wien, I., Steindlgasse 2, überreichen, oder sich persönlich dortselbst zwischen 1 und 2 Uhr nachmittags vorstellen.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeindegruppe Leitzersdorf, Niederösterreich (politischer Bezirk Korneuburg). Gemeinden: Leitzersdorf, Haselbach, Klein-Wilgersdorf und Wollmannsberg, 1783 Einwohner. Gemeindebeiträge *K* 400.—, bisherige Landessubvention *K* 600.—. Freie Wohnung von der Gemeinde Leitzersdorf. Hausapotheke. Ordnungsmäßig belegte Gesuche bis längstens 15. November l. J. an den Bürgermeister in Leitzersdorf.

In Gemäßheit des Landesgesetzes vom 18. März 1888, L.-G.-Bl. Nr. 13, und des Gesetzes vom 31. August 1910, L.-G. u. V.-Bl. Nr. 57, wird zum Zwecke der Besetzung der Stelle des **Gemeindearztes** für den die Gemeinden Woronetz, Bori, Klosterhumora, Plesch, Pojanamikuli, Kapukodrului, Kapukimpului und Walcsaka umfassenden Sanitätssprengel „Gurahumora Umgebung“ mit dem Standorte in Gurahumora (Bukowina) der Konkurs neuerlich ausgeschrieben. Die mit diesem Posten verbundene Jahresdotation beträgt *K* 1600.—, und eine in den Ruhegenuß anrechenbare Aktivitätszulage von *K* 400.— und gelangen diese Bezüge in monatlichen antizipativen Raten beim k. k. Steueramte in Gurahumora zur Auszahlung. Für Dienstreisen erhält der Gemeindearzt die mit der Kundmachung der Bukowinaer Landesregierung vom 27. April 1895, L.-G. und V.-Bl. Nr. 12, normierten Gebühren. Bewerber um diesen Posten haben nach § 5 des eingangs bezogenen Gesetzes vom 18. März 1888, L.-G. u V.-Bl. Nr. 13, nachzuweisen: 1. Die Berechtigung zur Ausübung der Heilkunde in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern; 2. die österreichische Staatsbürgerschaft; 3. die physische Eignung für den in Rede stehenden Posten; 4. die moralische Unbescholtenheit; 5. daß sie außer der deutschen Sprache derjenigen, welche von der Mehrzahl der Bevölkerung des Sänitätssprengels gesprochen wird, vorliegendenfalls der rumänischen Sprache, in hinreichendem Grade mächtig sind. Auf die Bestimmungen des Landesgesetzes vom 27. April 1895, L.-G. und V.-Bl. Nr. 12, wonach der Gemeindearzt nicht nur als Arzt für die Armen, sondern auch als Organ für den öffentlichen Sanitätsdienst in den betreffenden Gemeinden zu fungieren hat, wird besonders aufmerksam gemacht. Die entsprechend instruierten Gesuche sind im vorschriftsmäßigen Wege bei der k. k. Bezirkshauptmannschaft in Gurahumora einzubringen.

VII. Eingesendet.

Reichsverband österreichischer Ärzteorganisation.
Wien IV., Große Neugasse 1.

Einladung
zu den

Sitzungen der Delegiertenversammlung des Reichsverbandes österreichischer Ärzteorganisationen
am 10. und 11. November 1912.

Die öffentlichen Sitzungen finden Sonntag, den 10. und Montag, den 11. November vormittags, die vertraulichen an denselben Tagen nachmittags von 3 Uhr an in dem Sitzungssaale der Wiener Ärztekammer (I., Börsegasse 1) statt.

Tagesordnung der Delegiertenversammlung:

Sonntag, den 10. November:

Vormittags von ½10 bis 1 Uhr: Öffentliche Sitzung.

1. Eröffnung und Begrüßung.
2. Wahl zweier Rechnungsprüfer.
3. Wahl zweier Schriftführer für die Delegiertenversammlung.
4. Tätigkeitsbericht des Präsidiums über die Zeit vom 8. Mai 1911 bis Ende Oktober 1912 (Präsident Dr. Gruß).
5. Kassabericht über: *a*) Den Reichsverbandssäckel; *b*) den Dr. Janeczek-Fonds; *c*) den Dr. Franz Riedau-Fonds (Berichterstatter: Vizepräsident Dr. Skorschebán).
6. Tätigkeitsberichte der Einzelorganisationen und Stellungnahme zu dem Vorgehen und der „Denkschrift“ des Verbandes der Genossenschaftskrankenkassen in Wien (eingeleitet durch Vizepräsidenten Dr. Koralewski).

RADIOSOL

Radiumhältiger Badezusatz.

Gutachten:

Laut Bestimmung des Institutes für Radiumforschung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien ergibt der Zusatz von 340 mgr. des vorgelegten Salzes, wie er für ein Bad von 100 Liter Wasser verwendet wird, einen Radiumemanationsgehalt von der gleichen Grössenordnung wie den der stärksten Gasteiner Quellen.

Durch Entwicklung von **Sauerstoff** und Kohlensäure und durch Ausströmen von **Fichtennadelgeruch** wird das Indikationsgebiet des Badezusatzes bedeutend erweitert, wodurch man Heilung oder zumindest bedeutende Besserung in allen Fällen von **Gicht, Rheumatismus, Ischias,** Erkrankungen des **Herzens, Nervenleiden** sowie **Schwächezuständen** jeder Art, endlich bei den verschiedenen chronischen **Hautkrankheiten** erzielt. — Für **kosmetische** Zwecke wird Radiosol ebenfalls mit größtem Erfolge verwendet.

Radiosol enthält nur primäres Radiumsalz, verliert daher seine Aktivität nie.

Radiosol, das unter ständiger ärztlicher Leitung erzeugt wird, kann in jeder Wanne, ohne diese zu beschädigen, genommen werden.

PREISE:

Für ein Vollbad . . . . . K 5.—
Für ein Sitzbad . . . . . „ 2.50

Den Herren Ärzten stehen Gratisproben zur Verfügung.

Versand der Zusätze durch die

Radiumabteilung des Dianabades

Telephon 18403 Wien II., Ob. Donaustraße 93/F. Telephon 18403

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

7. Bericht über den Stand der Sozialversicherungsvorlage nach den letzten Beschlüssen des parlamentarischen Sozialversicherungsausschusses und seines Subkomitees. Dringliche Notwendigkeit des lückenlosen Ausbaues der Organisation zur Abwehr ärztefeindlicher Bestimmungen im Sozialversicherungsgesetze (Berichterstatter: Dr. Pick, Aussig).

8. Bericht über die auf dem XVIII. österreichischen Ärztekammertage gefaßten Beschlüsse (Berichterstatter: Dr. Grün, Wien).

Nachmittags von 3 Uhr ab: Vertrauliche Sitzung.

9. Regulativ für Sperren und Warnungen (Berichterstatter: Dr. Gruß).

Montag, den 11. November:

Vormittags von 9 bis 1 Uhr: Öffentliche Sitzung.

10. Der Entwurf eines österreichischen Strafgesetzes, soweit er ärztliche Interessen berührt (Berichterstatter: Dr. Gruß).

11. Die Gebühren der Ärzte vor Gericht (Berichterstatter: Dr. Klauber, Prag).

12. Die Stellung der Gefangenhausärzte (Berichterstatter: Dr. Klauber, Prag).

13. Bestimmung des Jahresbeitrages für den Reichsverband (Berichterstatter: Dr. Skorschebán).

Nachmittags von 3 Uhr ab: Vertrauliche Sitzung.

14. Bildung von Sektionen im Rahmen des Reichsverbandes: *a*) Der Psychiater, *b*) Balneologen, *c*) Bahnärzte (Berichterstatter: Dr. Gruß).

15. Stellungnahme der Ärzte zum neuen Apothekergesetze (Berichterstatter Dr. Lederer, Pischelsdorf).

Eventuell: Fortsetzung der Beratung des Regulatives für Sperren und Warnungen.

16. Anfragen und Anregungen.

Verschiebungen in der Tagesordnung sind dem Beschlusse der Delegiertenversammlung vorbehalten.

Für den Reichsverband österreichischer Ärzteorganisationen
das Präsidium:

Dr. Adolf Gruß, Präsident.

Dr. Rod. Koralewski, Vizepräsident. Dr. L. Skorschebán, Vizepräsident.

Wien, am 10. Oktober 1912.

Die Herren Delegierten werden dringend ersucht, zu den Sitzungen pünktlich zu erscheinen, da es sonst unmöglich ist, die reichhaltige Tagesordnung zu erledigen.

Reichsverband österr. Aerzteorganisationen.

Vor Bewerbung um jeden auch nicht gewarnten oder gesperrten Posten ist bei der Organisation vorher anzufragen. Es erteilen Auskünfte für:

1. Niederösterreich: Dr. Koralewski, Hennersdorf.
2. Oberösterreich: Dr. Reh, Neukirchen.
3. Salzburg: Dr. Karl Kulich, Salzburg.
4. Steiermark: Dr. Karl Lederer, Peschelsdorf.
5. Kärnten: Dr. Plant, Altofen.
6. Tirol: Dr. Spuelberger, Kitzbühel.
7. Vorarlberg: Dr. Rhomberg, Dornbirn.
8. Schlesien: Dr. Stiller, Niklasdorf.
9. Mähren: Dr. Freundlich, Brünn.
10. Böhmen: Dr. Oskar Klauber, Prag.
11. Galizien: Dr. Schöngut, Krakau.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxyd an pyrophosph. Säure gebunden).

Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.
Vielfach prämiiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.
Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und unentgeltlich.
J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant TRIEST-Barcola.

Für **Diabetiker** bestens bewährter

Radiomin-Tee

zusammengesetzt aus Bestandteilen der „Vaccinium Myrtillus“ u. anderen Antidiabetica.
Täglich zu allen Mahlzeiten zu nehmen.
General-Depot:
Em. Goldscheider, Wien VII. Seidengasse 29.

SCHWEFELKURORT
Baden bei Wien
Radioaktivste Schwefeltherme
Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.
Badener Peregrini-Stadtquelle
zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.
1911: 32.193 Kurgäste. Saison ganzjährig.

I. Josefstädter Reinigungsanstalt
Gisela Lichtner
VIII., Albertgasse 55
empfiehlt sich bestens für alle Reinigungsarbeiten in Wohnungen, Villen, Geschäftslokalen, Bureaus, Fabriken, Neubauten und ganzen Etablissements; zur Glasreinigung jeder Art, wie: Waschen und Putzen der Fenster, Reinigen von Spiegelscheiben, Ateliers, Glasdächern und Wintergärten, Abstauben von Plafonds und Wände, Putzen der Tapeten, Reinigen der Fussböden, sowie Abziehen, Einlassen und Bürsten derselben, Reinigen von Einrichtungsgegenständen.
Waschen von Ölstrichwänden, Häuserfassaden, Portalen und Schildern in und außer Abonnement. Auch Ungeziefer-Vertilgung wird übernommen.
Für prompte und exakte Bedienung wird Sorge getragen.

Hervorragendes Antigonorrhoicum
Euergon
bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.
Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.
Probe und Literatur:
Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O\S.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.
Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.
Nach DALMATIEN
mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern
„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.
FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA
im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.
DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.
Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADT-BUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

VISNERVIN

ein neues Nerven-Tonikum

hergestellt mit reinstem Hühnerei-Lecithin. Glänzend empfohlen. Das einzige durch den Obersten Sanitätsrat begutachtete Lecithinpräparat. Zum allgemeinen Verkehre bewilligt. Folgendes Gutachten äußert sich eingehend über Visnervin.

Dr. Max Vogtherr
Staatlich approbierter Nahrungsmittel-Chemiker, beeidigter und öffentlicher angestellter Handelschemiker im Bezirk der Handelskammer zu Berlin, eingetragen in die Listen der gerichtlichen Sachverständigen des Kgl. Kammergerichtes, der Landgerichte I und II, sowie der Amtsgerichte zu Berlin. Öffentl. Chem. Laboratorium und Hygien. Institut. — Pharm.-Chem. Lehranstalt.
Berlin SW. 48, den 24. März 1910.
Wilhelmstr. 20.

Auf Ihren Antrag untersuchte ich ihr Präparat **VISNERVIN** ein Tonikum gegen Nervosität. »Visnervin« bildet eine gelbliche mit aromatischen Stoffen versetzte Substanz und kommt in Dragées von brauner Farbe im Gewichte von etwa 1 g, zu 30 Stück in Kartons verpackt, in den Handel. Die Pastillen sind bequem einzunehmen und sollen zu 5—7 Stück täglich zur Stärkung angegriffener Nerven gebraucht werden; sie haben also den Zweck, die Leistungsfähigkeit der Nervensubstanz zu erhöhen u. zu erhalten.

Die chemische Analyse ergab folgende Zusammensetzung der Pastillen:

Trockensubstanz	94.43 %
Feuchtigkeit	5.57 %
	100.00 %

in der Trockensubstanz sind enthalten:

Eiweißsubstanz	13.125 %
(Stickstoff	2.1 %)
Fett (Aetherextrakt)	7.67 %
Mineralstoffe	3.16 %
Bindesubstanz u. Kohlehydr.	70.475 %
	94.43 %

in dem Präparat konnten ferner nachgewiesen werden:

Gesamt-Phosphorsäure	1.001 %
Alkohol lösl.	0.255 %
Lecithin	6 313 %

»Visnervin« enthält daher nicht nur alle für den Körper nötigen Nährstoffe, sondern auch reichlich Lecithin, welches an der Bildung der Nervensubstanz und aller wichtigen Organe in hervorragendster Form beteiligt ist. Gifte, die Gesundheit schädigende, oder dem freien Verkehr entzogenen Bestandteile sind in dem »Visnervin« nicht enthalten. Es ist demnach vorauszusehen, daß der Gebrauch der »Visnervin«-Pastillen die beabsichtigte Wirkung auf geschwächte u. überanstrengte Nerven, die Kräftigung des Gesamtorganismus und die Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens zur Folge haben wird.

Der beeidigte und öffentlich angestellte Handelschemiker, im Bezirk der Handelskammer von Berlin.
Dr. Max Vogtherr.

Proben für die Herren Ärzte durch die k. k. Hofärarische Mariahilfer Apotheke, Wien, VI., Mariahilferstrasse 55

„VICTORIA“
Kinder-Zwieback und Kinder-Nährmehl
wirken lt. ärztl. Berichte bei Durchfall u. Erbrechen
Lebensrettend!!!
Vollkommenster Ersatz der Kindernahrung!!!
Proben auf Verlangen S. Schnessl, Waidhofen a. Ybbs.

Einbanddecken

in Ganzleinen mit eleganter Goldpressung sind für den Jahrgang 1911 bereits vorrätig und können von unseren Abonnenten ab hier zum Preise von **K 3.25 = Mk. 3.25** durch die Administration Wien, XVIII/1 Martinsstraße 29, oder durch jede Buchhandlung bezogen werden. Nach Auswärts erfolgt die Zusendung gegen Einsendung von **K 3.75 = Mk. 3.75 = Frcs. 4.15.** Die Zusendung erfolgt franko per Kreuzband. Der Betrag kann entweder per Postanweisung oder in österreichischen Briefmarken eingesandt werden.

Interurb. Telephone **18558 u. 5508/IV.**

Medizinischer Zeitungsverlag
Wien XVIII/1, Martinsstraße 29.

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dieterich
Helfenberg (Sachsen).

Eine neue Form des Regulins!

Regulin ist kein Abführmittel, sondern ein reizloses, mechanisches Darmreinigungsmittel.

„Regulin“ Wortmarke D. R. Patent Nr. 169.864. Auslands-Patente.

Regulin-Biskuits.

Für **empfindliche Patienten** für ganz **kleine Kinder,** welche die Schuppen oder Tabletten nicht gerne nehmen, empfehlen wir die neuen, **vollkommen, geschmacklosen, wie Vanillegebäck riechenden** Regulin-Biskuits. Dosis für Kinder 1 bis 2 Stück, für Erwachsene 1 oder mehr Stück, je nach Bedarf.
Infolge des **höheren Regulingehaltes** und der damit verbundenen **geringeren** Dosis im Vergleich zu den Regulin-Tabletten stellen sich die Regulin-Biskuits in Gebrauch **billiger**
Detailpreise: Regulin in Schuppen K 1.60, 3.—, 14.—, 27.—; Regulin in Tabletten K —.80: Regulin in Biskuits K 1.40.

Literatur und Kostproben gratis und franko.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der

„Medizinischen Blätter“

oder des

„Medizinisch-Chirurgischen Centralblattes“
(Organ der praktischen Ärzte)

redigiert von

Dr. C. HEITLER

ein und bitten unsere geehrten Abonnenten um baldige Erneuerung ihrer etwa abgelaufenen Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung des Blattes eintrete.

Der Bezugspreis beträgt für **Oesterreich-Ungarn:** ganzjährig K 16, halbjährig K 8; für das **Deutsche Reich:** ganzjährig Mk. 16, halbjährig Mk. 8; für die **übrigen Staaten:** ganzjährig Frcs. 25.

Probenummern und Insertionsofferte kostenlos!

Medizinischer Zeitungsverlag
Wien, XVIII/1 Martinsstrasse 29.
Interurbane Telephone 18558 und 5508/IV.

(Verlag der **„Wiener Klinischen Rundschau“**)
Probenummern kostenlos.

Meggendorfer-Blätter
München
PROBE NUMMER GRATIS
FARBIGES WITZBLATT
QUARTAL: K 3.60.-
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pyrenol

Die nachstehende

Zusammenstellung soll dem Arzte ein Uebersichtsbild über die Wirkungsweise des Pyrenol und seine Dosierung auf den verschiedenen Anwendungsgebieten an die Hand geben.

I. Bei **Erkrankungen der Respirationsorgane:** mehrere kleinere oder mittlere Dosen (4—6 mal täglich 0,5—0,75 g Pyrenol für Erwachsene, 0,1—0,4 g für Kinder).

a) bei **Pertussis**

Rp. Sol. Pyrenol 2,00—5,00/100,00.
Liq. Ammon. anis. 3,00 } oder Sir. Rub. Id. 20,00.
Succ. liquir. 6,00 }
S. Ein Kinderlöffel voll 3—6 mal täglich. Diese Dosis genügt, um eine deutlich sedative Wirkung zu erzielen.

Wirkungsweise: Die Zahl der Anfälle lässt erheblich nach, die Anfälle selbst verlaufen rascher und schonender, die Schleimmassen werden lockerer und dadurch leichter eliminiert, der Krankheitsverlauf abgekürzt.

b) bei **Pneumonie** und **akuter Bronchitis,** 6 mal täglich 0,5 g Pyrenol, am besten in Tablettenform (1 Originalglas 20 Tabletten à 0,5 g = 1,00 M.), um gleichmäßig mild das Fieber etwas niedriger zu halten, um profuse Schweissausbrüche zu vermeiden und dauernd die Expektoration zu erleichtern. Kindern — speziell bei Masern ist Pyrenol von vortrefflicher Wirkung — entsprechend weniger (6 mal täglich 0,1—0,3 g). Rezept wie oben I a.

Wirkungsweise: Inauguraldissertation Berlin 06 Dr. Keiner. „Medikamentös-therapeutische Erfahrungen bei krupöser Pneumonie“, aus der inneren Abteilung des **städtischen Luisenhospitales zu Dortmund** (Ref. in „Münchner Medizin. Wochenschrift“ Nr. **30, 1906**) „Bei den Versuchen mit der Darreichung des Pyrenol (Dosis 0,5 g 2-3 stündlich) wurde die bemerkenswerte Beobachtung gemacht, dass bei sechs am 3. und 4. Krankheitstage aufgenommenen Fällen ein prompter Ablauf der Krankheit stattfand. Verfasser hat einen günstigen Eindruck von der therapeutischen Dignität des Pyrenol bei Pneumonie“ erhalten. Er ist von der Zweckmässigkeit und Unschädlichkeit des Mittels, die es im Gegensatz zu vielen neuen Präparaten besitze, überzeugt.“

c) bei **Asthma bronchiale,** wenn Dyspnoe besteht, 6 mal täglich 0,5 g Pyrenol (ebenfalls am besten in Tabletten), sonst 4 mal täglich 0,5 g; im Anfall selbst stündlich 1 g bis 5 g pro die.

Wirkungsweise: Nach **Professor Herbert Ortner — Prof. Frühwalds Vorlesungen über spezielle Therapie innerer Krankheiten für Aerzte und Studierende,** Pag. 332. „Wo eine intensive Bronchitis asthmatica besteht, habe in mehreren Fällen auch das Pyrenol (3—4 mal g pro die) wirksam gefunden, das übrigens nach Angabe anderer auch den Anfall als solchen günstig beeinflussen soll.“ Pag. 352 bei **Lungenemphysem:** „Auch möchte ich zur versuchsweisen Anwendung des Pyrenol auf Grund eigener guter Erfahrungen raten.“

d) bei **Influenza** — die ihren Symptomen nach einen Uebergang von Respirations- zu den rheumatischen, sogenannten Erkältungskrankheiten bildet — etwas höhere, aber auch häufige Dosen, 4 mal täglich 1 g Pyrenol (am besten in 2 Tabletten à 0,5 g), um eine deutlich schmerzlindernde Wirkung zu erzielen. Sobald Fieber und Schmerzen nachgelassen haben, genügen 4 mal täglich 0,5—0,75 g.

II. Bei **akuten und chronischen rheumatischen und neuralgischen Erkrankungen:** höhere und weniger zahlreiche Dosen.

a) bei **Gicht,** durchschnittlich 3 mal täglich 1,5 g Pyrenol (= 3 mal täglich 3 Tabletten à 0,5 g), bei Nachlass der Schmerzen 2 mal täglich 1,5—1 g; im Anfall stündlich 1 g bis zur Gesamthöhe von 5 g pro Tag.

b) bei **akutem Gelenkrheumatismus** u. **Neuralgien,** besonders **Ischias,** 2 mal täglich 2—3 g Pyrenol; erst bei deutlicher Besserung entsprechend weniger.

c) bei **rheumatischen (Erkältungs-) Schmerzen,** je nach der Intensität des Schmerzes 3 mal täglich 0,5—1 g Pyrenol.

III. Bei **akuten Infektionskrankheiten** (besonders Masern, Typhus, wobei der expektorierende Faktor des Pyrenol besonders zur Geltung kommt) als Antifebrile in zahlreichen kleinen Dosen: (siehe auch I b) 6 mal täglich 0,1—0,3 g für Kinder, 0,3—0,75 g für Erwachsene.

Ausgezeichnete Erfolge beim **Fieber der Phthisiker.**
Dosierung: 2-3-4-5 mal täglich 0,5 g Pyrenol.

IV. Bei mit **Schmerzen verbundenen Herzneurosen** genügen gewöhnlich 3 mal täglich 0,5 g Pyrenol, bei höherer Intensität der Beschwerden kann die Dosis **unbedenklich gesteigert** werden, da das Präparat gleichzeitig herztonisierende Eigenschaften besitzt.

Pyrenol greift niemals Herz, Darm oder Nieren an!

Die Mannigfaltigkeit in der therapeutischen Wirkungsweise und Verwendbarkeit des Pyrenol ist allseitig anerkannt und durch zahlreiche Publikationen gewürdigt worden; sie erklärt sich aus der chemischen Zusammensetzung.

Pyrenol wird nach eigenem Fabrikations-(Schmelz)-Verfahren aus Siambenzoesäure, Thymol, Natr. benz. und Natr. salic. hergestellt.

In solchen Fällen, in denen eine schmerzstillende (antirheumatische) Wirkung gleichzeitig mit einer expektorierenden angestrebt wird (Influenza, Pneumonie usw.), ist bisher die Wirkung des Pyrenol unübertroffen

***Rezeptformeln** (siehe auch oben).*

*Rp. 1 **Originalglas, 20 Pyrenol-Tabletten à 0,5 g = 1,00 M.** (3-4 mal täglich 1-2 Tabletten.)*

oder Rp. für Erwachsene: Pyrenol-Original 8-10,00; Liqu. ammon anis. 3,00 } od. Sir. Rub. Id. 20,00; Succ. Liquir. 10,00 }; Aq. dest. ad. 200,00. Vor dem Gebrauch zu schütteln. S. 2-3 stündlich 1 Esslöffel.

oder Rp. für Kinder: Pyrenol-Original 2-3-4,00; Liq. ammon. anis. 3,00 } od. Sir. Rub. Id. 20,00; Succ. Liquir. 6,00 }; Aq. dest. ad. 100,00. Vor dem Gebrauch zu schütteln. S. 2-3 stündlich ½-1 Kinderlöffel je nach dem Alter.

Die hier gegebenen Verordnungen werden gern genommen.

*Für **Kassen** (Pyrenol ist von den Kassen zugelassen) ebenfalls:*

20 Tabletten à 0,5 g Pyrenol (Originalglas) = 1,00 M. (3-4 mal täglich 1-2 Tabletten.)

Dosierung für Erwachsene: 0,5-1,5 pro dosi; 2-3-6 pro die } in kalten Vehikeln.
„ „ Kinder: 0,1-0,5 „ „ 0,5-1,5-2 „ „ }

Die Pyrenol-Tabletten sind nach dem bekannten patentierten Gelonida-Verfahren tablettiert; sie zerfallen im Magen sehr rasch zu einem feinen Pulver, verursachen nicht, wie die meisten anderen Tabletten, Magenbeschwerden.

Ausführliche Literatur über Pyrenol und Proben stehen den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N. 4.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29. Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXIV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 29.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 22. Wien, 16. November 1912. **Nr. 22.**

INHALT:

I. Originalartikel: Salaghi, Über wiederholte Mobilisierung bei der Behandlung des schmerzhaften oder kontrahierten Plattfußes.
III. Deutscher Kongreß für Säuglingsfürsorge. (Schluß.)
II. Feuilleton: Kassowitz, Tatsachen und Theorien in ihrer Bedeutung für Naturwissenschaft und Medizin.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
IV. Literatur: Packowski, Reinigung, Verjüngung, Auffrischung des Blutes.
Benario, Über Neurorezidive nach Salvarsan und Quecksilberbehandlung.
Alberto Ascoli, Grundriß der Serologie.
Hasslauer, Die Ohrenheilkunde des praktischen Arztes.
V. Aus der Praxis: Hartmann, Erfolge mit Euergon.
Sioli, Über klinische Erfahrungen mit einem neuen Schlafmittel, dem Luminal und seinem Natriumsalz.
VI. Notizen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XVIII/1., Martinsstraße 29 zu senden.

Über wiederholte Mobilisierung bei der Behandlung des schmerzhaften oder kontrahierten Plattfußes.

Von **Dr. M. Salaghi.**

(Aus dem Italienischen übersetzt von **Dr. S. Hay.**)

Der schmerzhafte oder kontrahierte Plattfuß ist genügend in der Praxis bekannt, um eine Darstellung seiner hauptsächlichsten Symptome zu rechtfertigen. Bei 13- bis 14jährigen Individuen hauptsächlich, welche an Plattfuß mit mangelhafter Entwicklung des Fußgewölbes leiden, tritt infolge langen Stehens oder übermäßigen Marschierens Schmerzhaftigkeit in einem oder beiden Füßen auf. Der Fuß fixiert sich in Adduktions- und Pronationsstellung durch Kontraktur speziell der seitlichen Peronealmuskeln, deren Sehnen an der äußeren Seite des Fußrückens hinter und über dem Malleollus externus eine Prominenz bilden; auch der Musculus tibialis anterior pflegt in geringerem Grade kontrahiert zu sein. Der Kopf des Astragalus ist über den inneren Rand des os scaphoideum hervorragend und scheint an dem letzteren wie subluxiert. Die dorsalen und plantaren Flexionsbewegungen sind genügend frei, während die Supination und aktive Adduktion des Vorderfußes aufgehoben ist. Dieser Stand der Dinge ist noch erschwert durch die externe Rotationsstellung der Gliedmassen, welche zumeist vorgezogen wird, da sie für diejenigen, welche lange zu stehen genötigt sind, die geringste Muskelleistung beansprucht. Dauern diese Bedingungen an, ohne daß irgendwie dagegen eingeschritten wird, und fährt der Patient infolge beruflichen Zwanges fort, den Fuß durch mehrere Stunden des Tages zu beschweren und zu gehen, nimmt die Rigidität des mediotarsalen Gelenkes zu, und im Verlaufe von Jahren kann es zu einer fast kompletten Ankylose kommen. Die Fuß- oder tibioastragalische Artikulation bietet in solchen Fällen eine mehr oder weniger bemerkenswerte Bewegungseinschränkung dar.

Während bei solchen durch Vernachlässigung oder zufällige Umstände inveterierten Fällen die Wirksamkeit selbst einer operativen Behandlung gleich Null sein wird, begegnet man sehr oft jungen, seit kurzem leidenden Kranken, deren Störungen zu lindern, die aufgehobene Funktion der unteren Gliedmaßen und die Arbeitsfähigkeit wieder herzustellen ist. Der in diesem Falle einzuschlagende therapeutische Modus kann noch nicht als feststehend bezeichnet werden, obgleich es sich um ein schon längst bekanntes und fast tägliches Vorkommnis handelt.

Alle verordnen einstimmig für mehrere Tage absolute Ruhe, wenn möglich im Bette, und sehr heiße Fußbäder; mehrere raten Injektionen einiger Zentigramme von Cocainum hydrochloricum in das Talonavikulargelenk an. Aber die wichtigste Verordnung wäre: forcierte Mobilisation des Fußes in tiefer Narkose oder Lumbalanästhesie mit darauffolgender Applikation eines Gipsverbandes, der zirka einen Monat lang zu tragen ist. Der Verband wäre natürlich in maximaler Supinaticnsstellung anzulegen. Nach Abnahme des Gipses müßte die Heilung eine komplette sein, und dann wäre an die gewohnte Behandlung des nicht kontrahierten Plattfußes mittels geeigneter Schuhe mit interner Erhöhung oder mit aus verschiedenem Materiale nach dem positiven Gipsabgusse des Fußes gearbeiteter Sohle zu schreiten.

Ich erinnere mich eines Falles von bilateral kontrahiertem Fuße bei einem 16jährigen, sonst vollkommen gesunden und kräftigen Mädchen, welchen ich zirka zwei Jahre lang in kompletter Weise in der Narkose mobilisierte. Nach vier Wochen nahm ich die in Hyperkorrektur applizierten Gipsverbände ab und fand dessenungeachtet die Pronationsstellung der Füße wieder vor.

Es verhält sich genau ebenso beim Varvequinus congenitus der Kinder. Manche behaupten, daß bei ein- bis zweijährigen Kindern die durch Achillotenotomie, forciertes Wiederaufrichten und durch mehrere Wochen währendes Fixieren in Gips erlangte Heilung eine stabile und vollkommene sei. Es ist aber durchaus nicht der Fall. Wenn auch die operative Verlängerung der Achillessehne eine richtige, nicht zu geringe oder übermäßige große ist (um das richtige Maß zu treffen, bedarf es langer Erfahrung), wird der Fuß dennoch sich selbst überlassen nach einiger Zeit wieder seine fehlerhafte Stellung einnehmen und im Alter von 7 bis 8 Jahren kann ein solcher Varismus zustande kommen, daß eine Operation, eventuell die keilförmige Tarsektomie notwendig wird. Wenn man hingegen 6 bis 18 Monate hindurch nach der Operation durch fleißige Manipulationen die Verkürzung des Fußes bezwingt, vergrößert sich die Sohle und ruht normal am Boden, und dann bietet das Gewicht des Körpers allein beim Stehen und Gehen eine kräftige Unterstützung, um die durch Geduld erreichte Korrektion aufrecht zu erhalten und zu vermehren.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

In analoger Weise muß man beim kontrahierten Plattfuß natürlich kürzere Zeit hindurch, und zwar bis man stabil die Kontraktur behoben hat, einige Male in der Woche, ja sogar täglich, wenn es die Toleranz des Patienten und andere Umstände erlauben, die wieder aufrichtenden Manipulationen ausführen. Der Schmerz ist ein sehr intensiver, besonders bei den ersten Malen und mit hörbarem Krachen gelingt es, manuell den Fuß in komplette Supination und Adduktion zu bringen, welche Stellungen eine gewisse Zeit hindurch beibehalten werden. Dem Kranken rät man von Zeit zu Zeit dieselben Manipulationen allein zu wiederholen, aber man darf sich nicht allzu sehr darauf verlassen, daß diese Anordnung auch wirklich genau befolgt werde: Man trifft selten jugendliche Individuen mit solcher Charakterstärke. die es zu Wege bringten, sich freiwillig einem großen Schmerz auszusetzen. Was die Wirksamkeit der Kokain-, Stovain- oder vorzugsweise Novokaininjektionen in das Chopartsche Gelenk betrifft, habe ich in diesem Falle keine Erfahrung, aber mir scheint a priori ihr Effekt ein geringer und transitorischer zu sein. Was die anderen Vorschriften betrifft, wie Benützung von Pantoffeln, eines Schuhes mit Erhöhung oder einer Sohle, die geeignet ist das Gewölbe zu erheben, die aktiven Bewegungen nach allen Richtungen, Gehübungen auf der Spitze und den äußeren Rändern der Füße, Massage der Beinmuskulatur und mehreres andere, werden alle diese Maßnahmen als nützliche Beihilfe der Behandlung auszuführen sein. Eine gute Übung wurde von einem Autor, dessen Name mir entfallen ist, angegeben. Dieselbe besteht in der Anweisung des Kranken, aktive Supinationsbewegungen in folgender Weise auszuführen: Eine 40 *cm* lange und 6 *cm* breite Holztafel wird mit einer Binde quer über die Longitudinalaxe der Sohle fixiert. An die Enden der Tafel werden zwei Schnüre befestigt. Der Patient sitzt mit herabhängenden Beinen auf einem hohen Stuhl und kann, indem er an der einen Schnur stärker als an der anderen zieht, Pronations- und Supinationsbewegung auch mit Widerstand ausführen.

Eine wichtige Regel, die auch den Vorzug großer Einfachheit hat, besteht darin, die Patienten zu unterweisen, mit parallel zu einander stehenden Fußrändern zu schreiten. Diese schon bei der Prophylaxe der durch den Druck der unteren Gliedmaßen bei jugendlichen Individuen hervorgerufenen Deformität und für die Behandlung des Plattfußes im allgemeinen sehr wichtige Maßnahme, ist von noch größerer Bedeutung für die Therapie des schmerzhaften Plattfußes. Man kann leicht begreifen, daß mittels einer solchen Stellung durch Verlegung des Körpergewichtes nach außen, der Kopf des Astragalus nicht mehr dazu gebracht wird, sich nach innen zu subluxieren; es hört dann die Zerrung der Gelenkkapsel und der Ligamente, durch welche Schmerz und reflektorische Muskelkontraktur bewirkt werden, auf. Diese letztere ist, wie gewöhnlich bei den artikulären Kontrakturen im Anfangsstadium der Gelenkskrankheiten, nichts anderes als ein Abwehrmittel gegen den Schmerz. Die periartikulären Muskel versteifen mittels ihrer tonischen Kontraktur das Gelenk und verhindern derart die schmerzhaften Bewegungen.

Um die Parallelstellung der Füße leichter durchzuführen, läßt man die Patienten auf der Straße am Rande des Trottoirs und zu Hause über einen Streifen des Fußbodens mit nicht zu langen oder raschen Schritten einhergehen und kann auf solche Weise leicht die Position der Füße kontrollieren. Der Patient hat um so mehr die Tendenz diese gewohnte Stellung beizubehalten, als er durch dieselbe eine unmittelbare und bemerkenswerte Erleichterung seiner Schmerzen und geringeres Ermüdungsgefühl empfindet. Es ist dies ein Punkt der ganz besonders zu beherzigen ist und der auch in Turn- und Tanzschulen, bei militärischen und Sportübungen immer in Anwendung gebracht werden sollte.

III. Deutscher Kongreß für Säuglingsfürsorge.

Darmstadt, 22. bis 24. September 1912.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".
(Schluß).

In der Diskussion machte zunächst die Oberin Irmgard Zipperling aus Stuttgart-Berg längere Ausführungen, in denen sie die Ausbildung der Säuglingspflegerinnen auf Grund ihrer Erfahrungen als Leiterin im Säuglingsheim schilderte. Salge (Freiburg) verlangt u. a. von den Schwesterhorten und Pflegerinverbänden, daß sie sich in der Art der Ausbildung den Anordnungen der Ärzte fügen. Er sprach dann eingehend über die Bedeutung des Studiums der Kinderheilkunde für die Ärzte. Es genüge nicht, wenn die

Feuilleton.

Tatsachen und Theorien in ihrer Bedeutung für Naturwissenschaft und Medizin.*)

Von Prof. **Max Kassowitz.**

Ein seither verstorbener Kollege, ein angesehener Anatom, sagte mir nach dem Erscheinen der beiden ersten Bände meiner Allgemeinen Biologie: „Ihre Arbeit ist ja recht interessant. Ich kann Ihnen aber nicht verhehlen, daß mir die Entdeckung einer kleinen Tatsache lieber ist als die schönste Theorie "

In meiner Replik konnte ich ihn darauf aufmerksam machen, daß einer, der auch etwas von der Anatomie verstand und dem die Wissenschaft die bedeutungsvolle Entdeckung des Zwischenkiefers beim Menschen verdankt, der aber außerdem ein großer Dichter und ein universelles Genie war, über das Verhältnis zwischen Empirie und Theorie ganz anders gedacht und diese seine andere Meinung in seither nicht übertroffener Weise formuliert hat. Goethe schrieb nämlich einmal:

„Ein Jahrhundert, das sich bloß auf die Analyse verlegt und sich vor der Synthese gleichsam fürchtet. ist nicht auf dem rechten Wege; denn nur beide zusammen, wie Ein- und Ausatmen, machen das Leben der Wissenschaft."

Woher rührt aber die fast abergläubische Furcht vor der Theorie und der Spekulation, die man auch jetzt noch bei manchen „exakten" Forschern beobachtet? Sie stammt aus jener längst entschwundenen Zeit, wo einige spekulative Geister es unternehmen wollten, mit ganz unzureichender Kenntnis der Tatsachen sich die Welt aus ihrem Kopfe zu konstruieren — aus einer Periode, in der ein berühmter Philosoph, als man ihm zeigte, daß sein theoretisches Gebäude den Tatsachen widerspreche, darauf noch selbstbewußt antworten konnte: „Um so schlimmer für die Tatsachen."

Darin hat sich aber seither eine gründliche Wandlung vollzogen. Solche theoretische Luftschlösser werden jetzt kaum mehr gebaut; und wenn sich jemand noch damit unterhalten wollte, würde ihm niemand dabei Gesellschaft leisten wollen. Die Gefahr, daß die Wissenschaft durch verfehlte Spekulationen auf Abwege gerät, droht also jetzt viel weniger von seiten der reinen Theoretiker als von den exakten Forschern oder von solchen, die sich selbst dafür halten. Denn es gibt keinen Forscher und keinen Beobachter, der sich wirklich darauf beschränken würde, immer nur Tatsachen zu registrieren, ohne aus ihnen auch Schlüsse abzuleiten. Das ginge wider die menschliche Natur, das widerstrebt unserer geistigen Anlage, die uns dazu treibt, nach den Ursachen der Dinge und der Ereignisse zu forschen und die Einzelbeobachtungen zu generalisieren. Selbst der trockenste Herbariensammler hat sich immer irgendwelche Gedanken über die Beziehungen zwischen den von ihm gesammelten Arten und Varietäten gemacht. Nur waren diese Gedanken nicht immer zutreffend, weil sie sich zu wenig über die engen Grenzen seines Beobachtungskreises erhoben. Deshalb konnte sich die jetzt verlassene Lehre von der Konstanz der Arten und ihrer Entstehung durch teleologische Einzelschöpfungen so lange be-

*) Vortrag, gehalten in der Festsitzung der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde am 19. Oktober 1912.
(Wr. kl. Wo.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ärzte sich auf dem Wege der Praxis bestimmte Erfahrungen aneigneten. Hoffa, der Leiter des Säuglingsheimes in Barmen, warnte davor, daß man jede Pflegerin zur Säuglingspflegerin mache. Er verlangte, daß die Säuglingspflegerin einen höheren Stand darstelle. Deshalb müßte eine bestimmte Vorbildung verlangt werden, etwa das Absolvieren einer höheren Mädchenschule. Böhm (Frankfurt) will, daß man die Ausbildung von Pflegerinnen nicht nur in Säuglingsheimen, sondern auch in Krippen stattfinden lasse. Siegert (Köln) warnte davor, daß man durch Schaffung von Wärterinnen Menschen erster und zweiter Klasse unterscheidet. In temperamentvollen, oft von Beifall unterbrochenen Ausführungen legte er dar, daß die Absolvierung bestimmter Schulen nicht einen Mangel an Intelligenz ersetzen könnte. Deshalb sollte man den Hauptwert auf die Begabung legen. Statt der zweijährigen Ausbildung verlangt er einen einjährigen Dienst für die Ausbildung der Pflegerin. Er schlägt weiter vor, einen freiwilligen Dienst für alle unsere Töchter einzuführen. Der Redner spricht sich gegen eine Trennung von Säuglingspflegerinnen im Krankenhaus und Wärterinnen im Außendienst aus. Man solle die besonders geeigneten Pflegerinnen durch eine spätere zweijährige Ausbildung zu Kreisschwestern heranziehen, die dann auch die Hygiene des Kindes durchaus kennen müßten. Weiterhin verlangte er, daß diese Kreisschwestern neben ihrem Dienst bei der Mutterberatung namentlich auch Verständnis für die Hygiene der Wohnung besitzen und daß sie imstande seien, die Frau zu einer richtigen Reinigung ihrer Stuben zu erziehen und dazu ihrem Mann vernünftige Nahrung vorsetze. Es sprechen dann noch Sanitätsrat Sonnenberger (Worms), der scharfe Vorkehrungen verlangt, damit nicht kranke, besonders tuberkulöse Pflegerinnen in den Dienst gestellt würden, und Pauli (Lübeck), der eine Unterweisung der Pflegerinnen im öffentlichen Impfwesen fordert und dabei auf ein Beispiel aus seiner Praxis hinweist, wo eine impfgegnerische Pflegerin auf ganze Familien impfgegnerisch eingewirkt habe.

Es folgt dann ein Vortrag von Rosenhaupt (Frankfurt) über das Thema „Säuglingspflege als Lehrgegenstand in den Unterrichtsanstalten für die weibliche Jugend“. Der Mutterinstinkt allein genüge nicht, um gesunde Säuglinge vor Schaden zu bewahren. Die weibliche Bevölkerung müsse schon von Jugend auf zur Mutterschaft und zur zweckmäßigen Pflege der Nachkommenschaft vorbereitet werden. Die notwendigen Kenntnisse der Säuglingspflege müssen durch die Pflichtschule vermittelt werden und nicht erst durch die Fortbildungsschule. Den Einwänden der mangelnden Reife in diesem Jugendalter gegenüber betont er, daß es sehr wohl möglich sei, den Lehrstoff dem Verständnis unserer Mädchen anzupassen, da ja vielfach im Haushalt des Arbeiters die Not des Lebens die Kinder zwingt, für die abwesende Mutter die Pflege und Beaufsichtigung jüngerer Geschwister zu übernehmen. In anderen Ländern sei die Säuglingspflege an Volksschulen bereits eingerichtet. In New-York habe man die „Kleine Mutter-Liga“ geschaffen. In England hat sich der „Bund der lebenden Puppen“ gebildet. Der neue Lehrstoff sei unserer Schule keineswegs wesensfremd. Was als theoretische Belehrung an die Naturwissenschaften anknüpft, könnte für die praktische Unterweisung an die Hauswirtschaftskurse angeknüpft werden.

Berufsvormundschaft, Pflegekinderaufsicht und Mutterberatungsstelle.

Taube (Leipzig) stellte folgende Forderungen auf:

Das neugeborene Kind bedarf des Schutzes, und zwar schon vor der Geburt. Diesen Schutz müssen nach gesellschaftlichem und moralischem Rechte die Eltern dem Kinde gewähren. Falls der Schutz durch die Eltern versagt, hat die Allgemeinheit (Staat und Gemeinde) die Pflicht und das Recht, diesen Schutz zu übernehmen. Dieser Schutz durch die Eltern mangelt oder ist nur einseitig vorhanden bei den unehelichen Kindern. Das Einschreiten der Allgemeinheit schon in der Säuglingszeit derselben fordern die häufigen Kindesmorde, die hohe Sterblichkeit, die Belastung der Gemeinden durch ihre Unterbringung, die oft zutage tretende ungünstige Verpflegung, die vollständige Unkenntnis der Mutter in der Säuglingspflege und der Mangel an Mutterliebe in den ersten Zeiten. Die Hauptursache dieser unglücklichen Zustände beruht in dem Mangel an Existenzmitteln bei den unehelichen Müttern.

Diesen Mängeln ist durch Verbesserung der Existenzbedingungen bei den unehelichen Müttern und durch Hilfe bei ihrer Unkenntnis in der Säuglingspflege abzuhelfen. Die Verbesserung der Existenzbedingungen ist nur möglich durch

---

haupten. Auch sie entstammte ja nicht der direkten Beobachtung, obwohl ihre Verteidiger sich so viel auf ihre empirische Exaktheit zugute taten, sondern sie war nichts anderes als eine auf fehlerhaften Analogieschlüssen basierende Theorie; und ihre Anhänger konnten ihr nur so lange treu bleiben, als sie die ihr widersprechenden Tatsachen — die unerschöpfliche Variabilität der Organismen, die Überreste ihrer Vorstufen, die rudimentären Organe und so vieles andere — entweder zu wenig beobachteten oder, ihrer sakrosankten Lehre zuliebe, absichtlich übersahen.

Dieses Beispiel einer scheinbar aus exakten Beobachtungen hervorgegangenen Irrlehre zeigt uns aber auch deutlich, wie die falschen Theorien der exakten Beobachter zustandekommen. Niemandem kann es verwehrt werden, aus einer von ihm selbst oder von anderen gemachten Beobachtung Analogieschlüsse zu ziehen oder aus einer Reihe von Einzeltatsachen allgemeine Gesetze abzuleiten und selbst aus solchen versuchsweise aufgestellten Gesetzen auf noch nicht bekannte Tatsachen zu schließen. Aber wenn jemand dergleichen unternimmt, dann darf er sich nicht der Pflicht entziehen, seine Generalisationen mit den bereits bekannten und sichergestellten Tatsachen zu konfrontieren und dann auch genau zu prüfen, ob die aus seiner provisorischen Annahme abgeleiteten Schlüsse und Vorhersagungen mit der Wirklichkeit übereinstimmen. Er muß also auf die Induktion und Deduktion immer auch eine mit aller Strenge und Gewissenhaftigkeit vorgenommene Verifikation folgen lassen. Wer aber den Gang der Wissenschaft entweder in der Geschichte oder — wenn er einmal siebzig Jahre alt geworden ist — in seinem eigenen Erleben verfolgt, der muß leider konstatieren, daß gerade die sogenannte exakte Forschung sich allzu häufig dieser Verpflichtung entzieht. Wer eine Einzelbeobachtung gemacht oder eine kleine Reihe von Tatsachen beschrieben hat, glaubt nicht selten, damit einen Freibrief für die ausschweifendsten Spekulationen erworben zu haben, und wenn nun diese der Menge plausibel erscheinen und gar, wenn sie der Welt auch noch praktische Vorteile in Aussicht stellen, dann kann die so entstandene Theorie zu großer Popularität gelangen, bevor man noch Zeit gehabt hat, auf die geistreiche Induktion und Deduktion auch das wichtigste dritte Glied, die Verifikation, folgen zu lassen. Und wenn sich dann später herausstellt, daß die theoretische Annahme gegen sichergestellte Tatsachen verstößt und daß ihre Vorhersagungen durch die Tatsachen dementiert werden, dann kommt wieder der früher verspottete Ausspruch des Philosophen zu Ehren: „Um so schlimmer für die Tatsachen.“

Ich will nun das bisher Gesagte mit einigen Beispielen von geglückten und fruchtbaren Theorien illustrieren und dann wieder mit anderen, die zwar ebenfalls einen großen äußeren Erfolg errungen haben, bei denen aber die verifikatorische Prüfung versagt hat. Dabei müssen Sie mir verzeihen, wenn ich das erste dieser Beispiele außerhalb unseres speziellen Arbeitsgebietes geholt habe; wogegen ich Ihnen verspreche, daß die anderen in engster Beziehung zur inneren Medizin und Kinderheilkunde stehen werden.

Ich weiß nicht, ob es wahr ist, aber es wird allgemein angenommen, daß Newton die erste Idee zu seiner Gravitationslehre gefaßt hat, als er einen Apfel vom Baume fallen sah. Das war nun sicher eine exakte Beobachtung, aber eine solche, die Tausende vor ihm und Abertausende

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die schnelle Heranziehung des unehelichen Vaters zu seiner Alimentenzahlung. Da der Einzelvormund bei dem unehelichen Kinde vollständig versagt, erfordern die Zustände, daß eine allgemeine gesetzliche Vormundschaft diese Stelle einnimmt. Diese Generalvormundschaft muß sofort nach der Geburt beginnen und auf alle unehelichen Kinder, selbst bei scheinbar günstigen Verhältnissen, ausnahmslos ausgedehnt werden. Der juristische Teil sucht die Existenzverhältnisse zu verbessern. Sämtliche Gemeinden, welche die G. V. besitzen, liefern den Beweis, daß der allgemeine Vormund dem Einzelvormund in der Heranziehung der väterlichen Alimente, durch die verschiedenen Mittel, welche die Behörde besitzt, bei weitem überlegen ist. In Leipzig, welches die größte G. V. über uneheliche Kinder besitzt, gingen bei der Armen- und Pflegekasse 1911 *M* 417.257·— als Beiträge von Vätern ein, abgesehen von den Summen, welche direkt an die Mutter aus Furcht vor dem Amt gezahlt werden. Der hygienische Teil der Generalvormundschaft hat die Pflichten eines sorgsamen Einzelvormundes für die Säuglinge zu erfüllen, die individuelle Beobachtung des Kindes auszuführen und vor allem die Unkenntnis der Mütter in der Säuglingspflege auszuschalten. Überall sollte eine Beaufsichtigung aller unehelichen Kinder durch Ortsstatut von der Geburt ab eingeführt werden. Die beaufsichtigenden und beratenden Organe müssen Ärzte und behördlich angestellte Säuglingspflegerinnen sein. Freie ärztliche Behandlung und Arznei muß in weiterem Umfange durch Gemeinde und Kassen für Säuglinge bestehen. Die von der Gemeinde untergebrachten Kost- oder Waisensäuglinge sind durch die gleichen Organe zu beaufsichtigen, da ein häufiger Wechsel zwischen Halte- und Kostkindern stattfindet. Die Einrichtung der Mutterberatungsstellen richtet sich nach örtlichen Verhältnissen.

Der wichtige Zweck derselben ist, die Zahl der stillenden Mütter zu vermehren. Stillunterstützungen (Prämien) sind wünschenswert und möglichst als Geldbetrag auszuzahlen. Die stillenden Mütter sind in geeigneten Fällen als Stillfrauen zu empfehlen. Sämtliche mit der Säuglingspflege und Fürsorge zusammenhängenden Einrichtungen sind möglichst einheitlich untereinander zu verbinden und mit einem Gemeindefürsorgeamt in Zusammenhang zu bringen.

Bürgermeister Müller (Darmstadt) sprach über die Durchführung der Organisation. Die Familie ist der natürliche Boden für den Schutz und die Erziehung des Kindes. Die Jugendfürsorge darf diesen Boden daher nicht betreten, wo er gut ist. Erst da, wo sich das als unmöglich erwiesen hat, soll sie selbst — ergänzend und ersetzend — tätig werden. Das letzte Ziel der Jugendfürsorge muß also sein, entbehrlich zu werden. Der Rechtsstaat hat dafür gesorgt, daß die Pflichten der Eltern gegebenenfalls von anderen Personen unter staatlicher Kontrolle verantwortlich übernommen werden. Das von ihm eingeführte System der Ehrenvormundschaft hat aber bei der modernen wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung, namentlich in städtischen Verhältnissen, vielfach versagt. Einzelne Bundesstaaten und Gemeinden haben daher in geringerem oder größerem Umfange die vormundschaftlichen Pflichten an amtliche Stellen übertragen und besondere Vorschriften über eine Beaufsichtigung in fremder, entgeltlicher Pflege befindlicher Kinder erlassen. Die damit gemachten günstigen Erfahrungen veranlaßten die Reichsgesetzgebung, bei Einführung des allgemeinen bürgerlichen Rechtes dieser Entwicklung Rechnung zu tragen.

Die Berufsvormundschaft darf hienach, soweit eine Stellung unter Vormundschaft überhaupt zulässig ist, landesgesetzlich ausgedehnt werden, auf alle ehelichen, öffentlich versorgten Kinder sowie auf alle unehelichen Kinder schlechthin. Eine Reihe von Bundesstaaten haben die Einführung der Berufsvormundschaft hienach landesgesetzlich zugelassen. Es ist zunächst anzustreben, daß das behördliche Einflußrecht, soweit es noch nicht vorhanden ist, im Wege der Landesgesetzgebung eingeführt wird. Gleichzeitig ist zu fordern, daß die Regelung der ganzen Materie im Bürgerlichen Gesetzbuche Platz findet. Inzwischen werden die interessierten Kommunalverbände gut tun, ungesäumt alle diejenigen Schutzmaßnahmen zu treffen, die unter den geltenden Gesetzen durchführbar sind. Dahin gehören: 1. Ausdehnung der Berufsvormundschaft. 2. Im Interesse eines wirksameren persönlichen Schutzes der Kinder der Abschluß von Vereinbarungen zwischen den Gemeinden und den örtlichen Säuglingsfürsorgestellen des Inhaltes, daß sämtliche der Berufsvormundschaft unterstellten Kinder bis zum Alter von zwei Jahren von den Fürsorge-

---

nach ihm in derselben Weise gemacht haben. Während aber die anderen sich bei ihrer Beobachtung entweder gar nichts gedacht oder sich vielleicht nur darüber gefreut haben, daß ihnen der Apfel nicht auf die Nase gefallen ist, hat der geniale Denker seine Einzelbeobachtung verallgemeinert und hat aus ihr geschlossen, daß jedes Massensystem eine Anziehung auf jedes andere, wo immer es sich auch befinden möge, ausübt. Wie fruchtbar sich diese Generalisation erwiesen hat, brauche ich nicht näher auszuführen. Es genügt, zu sagen, daß die ganze jetzige Astronomie auf ihr beruht, daß sie mit keiner bekannten Tatsache in Widerstreit geraten ist und daß alle aus ihr abgeleiteten Deduktionen und Vorhersagungen ganz genau eingetroffen sind. Ich erinnere nur daran, daß Leverrier aus der Ablenkung der Jupitermonde auf die Existenz eines bis dahin unbekannten Planeten geschlossen hat und daß später der Planet Neptun an der vorhergesagten Stelle des Planetensystems aufgefunden wurde. Das ist ein Schulfall von gelungener Induktion und Deduktion, wo der Kreis durch eine glänzende Verifikation geschlossen werden konnte.

Wir sind aber auch in der glücklichen Lage, auf unserem eigenen Gebiete über ein ähnliches Beispiel von vollkommen gelungener Deduktion zu verfügen, die gleichfalls neben ihrer großen theoretischen Bedeutung auch eine nicht geringe praktische Wichtigkeit erlangt hat. Ich meine damit die von Jenner ersonnene und glücklich durchgeführte Schutzimpfung gegen die Blattern.

Da vor der Einführung der Impfung fast niemand von der fürchterlichen Krankheit verschont blieb, mußte es auffallen, daß die Leute, die mit dem Melken der Kühe betraut waren, häufig von den Blattern frei blieben. Die Tatsache war in diesen und auch in weiteren Kreisen schon lange bekannt. Da sich aber nicht jeder dem Melken der Kühe widmen konnte, war damit nichts für die Allgemeinheit gewonnen und die Seuche wütete nach wie vor in der schrecklichsten Weise. Jenner aber begnügte sich nicht mit der „exakten“ Beobachtung, sondern grübelte weiter über die mögliche Ursache dieser sonderbaren Tatsache. Er konnte eruieren, daß an dem Euter der Kühe manchmal pockenähnliche Efflorescenzen auftreten und daß sich die Melker und Melkerinnen oft an ihren Fingern mit diesen „Kuhpocken“ infizieren. Freilich wußte er damals noch nicht, daß diese durch Übertragung des menschlichen Blatterngiftes zustandekommen, das die melkenden Personen von den damals fast nirgends fehlenden Blatternkranken auf das Euter der Kühe übertrugen. Aber er sagte sich: Wenn die Knechte und Mägde durch ihre zufällig an den Fingern entstehenden Pusteln geschützt werden, dann muß ein solcher Schutz auch durch absichtliches Einimpfen des Kuhpockeninhaltes erlangt werden können. Und diese Induktion und Deduktion wurde, wie Sie wissen, durch die Erfolge der allgemein durchgeführten Kuhpockenimpfung in der glänzendsten Weise verifiziert. In Deutschland, wo seit nahezu 40 Jahren die Impfung und Wiederimpfung obligatorisch ist und strenge durchgeführt wird, ist die Krankheit bis auf ganz vereinzelte Fälle, die manchmal aus den unvollständig geschützten Nachbarländern eingeschleppt werden, vollständig geschwunden; und wir Ärzte, die wir das alles wissen, können nur das eine nicht verstehen, warum die anderen Staaten sich nicht beeilen, dieses lehrreiche Beispiel zum Wohle ihrer Bevölkerung nachzuahmen.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stellen überwacht werden. Als noch ergänzende Fürsorge: Weitestgehende Inanspruchnahme der freien Liebestätigkeit, rührige Propaganda für die in ausreichender Zahl zu errichtenden Mutterberatungsstellen mit dem Ziel, daß sich möglichst alle minderbemittelten Kreise ihrer bedienen. 3. Nutzbarmachung der berufsvormundschaftlichen Organisationen als örtliche Zentralen für die gesamte Jugendfürsorge.

Über die

gesetzliche Regelung des Krippenwesens in Deutschland

referierte Oberarzt Dr. Rott. Die Einrichtung von Krippen in Deutschland ist nicht neueren Datums. Wohl aber hat ihre Ausbreitung der mütterlichen, außerhäuslichen Erwerbstätigkeit nicht gleichen Schritt gehalten. Sie vermögen nur zirka 10% der Säuglinge außerhäuslich erwerbstätiger Mütter zu beherbergen. Die geringe Verbreitung der Krippen in Deutschland ist zu einem guten Teil auf schlechte Erfolge und die dadurch bedingte Diskreditierung zurückzuführen. Man wirft den Krippen vor, sie verhinderten die Stillzeit, die Einrichtungen für die Pflege entsprechen nicht den Anforderungen moderner Hygiene und sie trügen zur Verbreitung der ansteckenden Krankheiten bei. Eine Umfrage hat ergeben, daß der erste Vorwurf noch zum Teil, der zweite und dritte vielfach noch vollständig fortbesteht. Den Mißständen ist durch Belehrung der leitenden Persönlichkeiten und durch eine ausreichende Subventionierung der Krippenvereine, in erster Linie durch die Kommunen und Fabrikherren, in zweiter durch den Staat abzuhelfen. Die Richtlinien für die an Einrichtung und Betrieb von Krippen zu stellende Forderungen müssen in letzter Linie durch gesetzliche oder zum wenigsten behördliche Vorschriften gegeben sein.

Meier (München) begründete folgende ärztlich-hygienischen Forderungen: Die Krippenflege ist eine Anstaltspflege, sie muß die gleichen Erfolge erzielen können, wenn sie nach den Grundsätzen geführt wird, die für moderne Säuglingsanstalten Geltung haben. Sie kann nicht, wie noch vielfach angenommen wird, mit einfacheren Mittel durchgeführt werden, wie die Pflege in geschlossenen Säuglingsanstalten. Der Krippenbetrieb ist vielmehr ein schwieriger. Häusliche Einflüsse beeinträchtigen die Erfolge der Anstaltspflege; der ständige Verkehr mit der Außenwelt bringt die Gefahr der Krankheitseinschleppung mit sich. Die Verantwortung für einen so schwierigen Betrieb kann allein der Arzt tragen, dem ein ausreichendes Pflegepersonal zur Verfügung steht. Erkrankte oder krankheitsverdächtige Kinder sind von der Anstaltspflege auszuschließen. Auf die Körperpflege der Kinder ist größtes Gewicht zu legen. Tunlichste Trennung aller Gebrauchsgegenstände der einzelnen Kinder ist streng durchzuführen. Ein besonderes Kapitel der Krippenpflege bildet die Frage der Ernährung der Säuglinge. Mütter, die bis zur Aufnahme ihres Kindes dasselbe noch selbst stillten, müssen angehalten werden, das Kind auch weiterhin an der Brust zu ernähren. Die künstliche Ernährung hat insbesondere mit den Schädigungen durch häusliche Einflüsse zu rechnen. Deshalb soll den Müttern die Nahrung für die Säuglinge auch mit nach Hause gegeben werden. Die Krippe hat wie keine andere Anstalt die Gelegenheit und darum auch die Pflicht, den Müttern als Beispiel für Pflege und Ernährung ihrer Kinder zu dienen.

Regierungsassessor Freiherr v. Wilmowski (Berlin) verbreitete sich über die Durchführung einer behördlichen Regelung.

Da das Säuglingskrippenwesen in Deutschland zurzeit noch erhebliche Mißstände aufweist, die seiner an sich wünschenswerten weiteren Ausbreitung hinderlich sind, erscheint es angezeigt, ein legislatives Vorgehen in Erwägung zu ziehen, wobei darauf Bedacht zu nehmen ist, daß das Verantwortlichkeitsgefühl und die Initiative der geborenen Träger des Säuglingskrippenwesens, der privaten und der gemeinnützigen Vereine nicht geschwächt wird. Eine Regelung durch Reichs- oder Landesgesetz ist bei der Verschiedenheit der örtlichen Verhältnisse vorläufig nicht am Platze. Dagegen ist eine allgemeine Anweisung der Zentralbehörden an die ihnen unterstellten zuständigen Organe, verbunden mit einer Aufforderung zu periodischer Berichterstattung, erwünscht, um auf diese Weise das erforderliche Material zum Erlaß von Polizeiverordnungen oder ortsstatutarischen Vorschriften für räumlich begrenzte Bezirke zu erlangen.

In der Diskussion wird von einer Reihe von Rednern auf die Ansteckungsgefahr hingewiesen. Unter anderem sprachen darüber Langstein (Berlin), Freund (Breslau) und Grosse (Leipzig).

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 18. Oktober 1912.

H. Heyrovsky stellt aus der Klinik Hofrat Hochenegg einen Patienten mit chronischem Kardiospasmus und hochgradiger Erweiterung der Speiseröhre vor. Bei demselben wurde die Dehnungsbehandlung mit der Ballonsonde nach Geißler-Gottstein angewendet. Der Patient, der schon 14 Jahre lang ohne jeden Erfolg behandelt wurde (Sonden vom Munde aus in die Kardia einzuführen, mißlangen), mußte im Vorjahre wegen Inanitionsgefahr gastrostomiert werden. Seit damals Ernährung nur durch die Fistel, Gewichtszunahme 10 *kg*. Im Jänner d. J. gelang es, einen Faden vom Munde aus in die Kardia einzuführen und bei der Magenfistel herauszuleiten. An diesem Faden wurde nun nach dem Prinzipe der Sondierung ohne Ende die Ballonsonde bei jeder Behandlung von oben in die Kardia hineingezogen und diese gedehnt. Im Laufe von drei Monaten 79 Dehnungen, die den Erfolg hatten, daß die Kardia bis zu einem Umfange von 20 *cm* gedehnt wurde. Letzte Dehnung war vor sechs Monaten. Seitdem kann der Patient alle Speisen schlucken und hat 19 *kg* an Körpergewicht zugenommen. Die Magenfistel ist bisher noch offen gelassen worden.

R. Bachrach stellt aus der Abteilung Zuckerkandls einen durch Faszienplastik geheilten Fall von Urethralfistel vor. Der 18jährige Patient wies seit acht Jahren eine auf 2 *cm* klaffende Dehiszenz der ventralen Urethralwand in der Mitte des Penisschaftes auf, die durch Umschnürung mit einem Faden und folgender zirkulärer Drucknekrose entstanden war. An der dorsalen Seite der Urethra war die Kontinuität der Schleimhaut erhalten. Anfrischung und Vernähung der Schleimhautwundränder, Exzision eines entsprechenden Faszienlappens von der Oberschenkelfaszie und Fixation durch Nähte über die Schleimhautnaht, Hautnaht. Heilung per primam. B. hat auch einige Male bei Rezidivhernien die Faszienplastik mit Vorteil verwendet.

E. Freund: Zur Chemie der prädisponierten Stellen bei Karzinom. Freund und Kaminer haben durch frühere Untersuchungen festgestellt, daß das Serum Nichtkrebskranker ihm zugesetzte Karzinomzellen zerstört, was beim Serum Karzinomkranker nicht der Fall ist. Auch nach Exstirpation des Karzinoms besitzt das Blutserum noch die schützende Wirkung gegenüber den Karzinomzellen. Somit ist die Annahme zweifelhaft, ob durch rechtzeitige Totalexstirpation des Karzinoms eine radikale Heilung eintreten kann, da ja die für eine allgemeine Disposition zur Krebserkrankung sprechenden Eigenschaften des Serums bestehen bleiben. Bei den Untersuchungen über die Ursachen der lokalen Prädispositionen für Karzinom wurde folgendermaßen vorgegangen: Es wurden Gewebsstücke zerrieben und aus ihnen dann mit 0·8% iger Kochsalzlösung Extrakte angefertigt, welche man durch 24 Stunden bei 40° auf Krebszellen einwirken ließ. Die Extrakte von Geweben Gesunder oder Nichtkrebskranker zeigen ein Zerstörungsvermögen für die Krebszellen, während normale Zellen nicht angegriffen werden. Das Extrakt des Mutterbodens eines Karzinoms zeigt diese zerstörende Eigenschaft nicht und schützt die Krebszellen auch gegen die deletäre Wirkung des Extraktes normaler Gewebe. Der Träger dieser die Krebszellen schützenden Eigenschaft ist

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

eine analoge Substanz, wie sie im Blutserum vorkommt. Die Untersuchung der Prädilektionsstellen des Karzinoms bei Nichtkarzinomkranken ergab folgendes: Das Extrakt der von einem Ulcus cruris befallenen Gewebe zerstörte Karzinomzellen. Das Extrakt aus den mittleren, geschwürig zerfallenen Partien hatte nicht dieses Lösungsvermögen. Analoge Verhältnisse wurden bei Ulcus ventriculi und bei chronischen entzündlichen Affektionen der Uterusschleimhaut vorgefunden. Anderseits ließ sich feststellen, daß nicht eine jede Erkrankung des Gewebes den Verlust des Zerstörungsvermögens für Krebszellen nach sich zieht. Die Untersuchung von nichtkarzinomatösen Geweben Karzinomkranker ergab manchmal ein Lösungsvermögen derselben, ein anderesmal fehlte dieses, Epithelialgebilden fehlte meist das Lösungsvermögen. Es müsse daraus geschlossen werden, daß Prädilektionsstellen des gesunden Organismus für Karzinom das normale Lösungsvermögen der Gewebe für Karzinom eingebüßt haben (Locus minoris resistentiae). Zum Entstehen eines Karzinoms ist noch eine allgemeine Disposition notwendig, nämlich das Vorhandensein des pathologischen Nukleoglobulins im Serum. Der Gehalt an pathologischem Nukleoglobulin führt an sich allein nicht zur Entwicklung eines Karzinoms, wenn nicht eine Stelle im Organismus vorhanden ist, welche des normalen Schutzes gegen die Krebszellen beraubt ist.

R. Kraus glaubt, daß, wenn die Zellreaktion als Ausdruck einer Disposition aufgefaßt werden soll, sie erstens in den ersten Stadien der Krankheit schon nachweisbar sein müßte, und zweitens müßte sie nach Exstirpation eines Primärtumores bei Rezidivfreiheit bestehen bleiben. Seine Untersuchungen aber haben gezeigt, daß die Zellreaktion bei wenig vorgeschrittenen Karzinomen, bei langsam wachsenden Epithelialkarzinomen, ebenso fehlen könne, wie bei den rezidivfreien Fällen. Ebenso konnte er im Vereine mit v. Graff nachweisen, daß das Serum Gravider im zehnten Monate konstant eine analoge Zellreaktion gibt, wie Serum Karzinomkranker. In Verfolgung dieser Analogie zwischen Karzinome und Graviditätsreaktion konnte er mit Ishiwara und Winternitz feststellen, daß auch embryonale Zellen sich analog verhalten wie Karzinomzellen. Hier ist es ohneweiters klar, daß das Verhalten des Blutserums in der Gravidität in einem direkten Zusammenhange mit der wachsenden Frucht stehen dürfte. Ob besondere Stoffwechselvorgänge als Ursache anzusehen sind, oder diese Zustandsänderung des Serums mit der Frucht in einem direkten Zusammenhang gebracht werden dürfte, ist allerdings bisher nicht nachgewiesen. Auf Grund dieser vorgebrachten Tatsachen haben wir die Vorstellung, daß auch beim Karzinom die andersartige Reaktionsfähigkeit des Serums als Folge des Karzinoms anzusehen sein könnte. In dieser Auffassung bestärken uns Versuche, welche von Ishiwara im Institut ausgeführt wurden. Ishiwaras Versuche lehren, daß erst relativ spät im Serum die Zellreaktion auftritt. Die Sera in den ersten Tagen nach der Implantation zeigen das Verhalten der normalen Tiere. Aber noch nach 15. 20 Tagen, also in der Zeit, in welcher bereits der Tumor über haselnußgroß sein kann, verhält sich das Serum wie ein normales. Erst nach 30 Tagen vom Moment der Implantation ist die Serumreaktion positiv.

E. Fröschels: Über das Wesen des Stotterns. Der Stotternde weist körperliche und seelische Symptome auf. So beobachtete Maaß eine Deviation der Zunge, zurückführbar auf die Hypertrophie einer Zungenhälfte, ferner halbseitige Hypertrophie der Lippen und der Wangenmuskulatur. Diese körperlichen Symptome sind wohl nur als Nebenbefunde zu betrachten. Die funktionellen Störungen werden auf klonische und tonische Krämpfe zurückgeführt. Die Atmung des Stotternden weicht von derjenigen des Gesunden ab, und zwar hinsichtlich des Rhythmus und der Intensität. Weitere funktionelle Symptome sind die Mitbewegungen, die Übererregbarkeit von Nerven und die Erhöhung der Patellar- und Kieferreflexe. Ist der Stotterer allein, so spricht er meist gut. Manche haben eine Angst vor speziellen, aber nicht konstant bleibenden Lauten und Worten. Ein wichtiger ätiologischer Faktor ist die Nachahmung. Ein stotterndes Kind kann eine Menge anderer Kinder anstecken, auch Traumen, besonders solche psychischer Art, sollen zum Stottern Anlaß geben. Auch Erblichkeit kommt in Betracht. Es gibt zwei Kategorien von Stottern: Solche mit klonischen und solche mit tonischen und klonischen Bewegungen in den Sprachwerkzeugen. Redner erwähnt einen instruktiven Fall von sogenanntem Entwicklungsstottern. So wird ein Kind, dem der Stoff zum Sprechen ausgeht, das aber trotzdem weitersprechen will, oft stottern. Ein Hauptsymptom beim Stottern sind auch die Mitbewegungen. Die Mitbewegungen in den Sprachorganen haben oft Lautcharakter. (Vorsetzen eines Buchstabens oder Mitlautes.) Auch Einschübe von Worten (Embolophasie) kommt häufig vor. Diese Wortembolien und die Mitbewegungen sind willkürliche Produkte.

H. Stern fand bei vielen Stotterern eine Asymmetrie des Gesichtes als Degenerationszeichen. Auch behalten die Stotterer gewöhnlich ihren Sprachfehler, auch wenn sie allein sind. Das psychische Trauma kann nur als auslösendes Moment angesehen werden. Er teilt auch nicht die Ansichten Fröschels bezüglich der Mitbewegungen.

J. Friedjung fand bei Kindern sehr häufig das Entwicklungsstottern, das sich in vielen Fällen von selbst verliert. Besonders bei verhätschelten Kindern kommt es vor. Entsprechende Unterweisung der Eltern bezüglich ihrer Erziehungssünden genügt oft, um Heilung herbeizuführen.

H. Weiß erinnert an das Verlegenheitsstottern der Schüler, die ihre Aufgaben nicht können.

E. Fröschels gibt die von Stern erwähnten halbseitigen Hypertrophien bei Stotterern zu. Die Stotterer stottern in der Einsamkeit zumeist nur dann, wenn sie die Aufmerksamkeit auf den Sprechakt richten. Er hat einen Fall beobachtet, in welchem sich Stottern an ein Trauma angeschlossen hat.

M. Jerusalem demonstriert eine Spritze zur Beck'schen Wismutbehandlnng tuberkulöser Fisteln und Abszesse. Eine Rekordspritze von 10 bis 20 cm^3 Inhalt, auf welche eine Olive angesteckt wird. Ferner demonstriert er Röntgenaufnahmen von injizierten Abszessen des Oberschenkels und des Oberarmes, auch von angeborener Fistel der Halsgegend. Die Beck'sche Behandlungsmethode ist ein brauchbares diagnostisches und unu therapeutisches Verfahren, wie er dies in bis jetzt 70 Fällen konstatieren konnte.

i. m.

Sitzung vom 25. Oktober 1912.

W. Kerl stellt aus der Klinik Riehl einen 39jährigen Mann vor, der Mitte März wegen eines papulösen luetischen Exanthems bei fast epithelisierter Sklerose zwei Neosalvarsaninjektionen mit eintägigem Intervall (0·45 und 0·75 *g*) erhielt. Keine Temperatursteigerung. Am Abend nach der zweiten Injektion Ohrensausen. Die vorgenommene Untersuchung ergab eine Affektion des Nervus cochlearis. Auf eine intensive Quecksilberkur und Pilokarpininjektionen von seiten der otriatischen Klinik schwanden die Beschwerden zum größten Teile. Wassermann war Mitte Mai negativ. Nach dreimonatiger Behandlungspause abermals Quecksilberkur. Es besteht noch immer geringes Ohrensausen und auch objektiv sind noch Störungen von seiten des Ohres nachweisbar. Im Anschluß daran berichtet K. über die Erfahrungen mit Neosalvarsan auf Grund von 300 Fällen. Etwa 6% hatten Fiebererscheinungen, in einem Falle trat eine 14 Tage dauernde Psychose auf.

M. Jerusalem: Technisches zur Beckschen Wismutbehandlung tuberkulöser Fisteln und Abszesse. (Erscheint ausführlich in dieser Wochenschrift.)

H. Teleky erinnert an einen demonstrierten Fall, bei dem eine Wismutvergiftung aufgetreten war. Er tritt für Sonnenlichtbehandlung bei tuberkulösen Fisteln ein.

M. Jerusalem hat bisnun — wie er in der Erwiderung bemerkte — 70 Fälle ohne jeden Zwischenfall mit Wismutinjektionen behandelt. Er verwendet Bismuthum

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

carbonicum (nicht subnitricum), und zwar 10 % ig für Abszesse, 33 % ig für Fisteln und injiziert nie mehr als 40 cm^3. Die Wismuttherapie ist weniger für Heilstätten gedacht als vielmehr für solche Kranke, die in der Großstadt behandelt werden müssen und sich einer Heliotherapie nicht unterziehen können.

W. Marschik demonstriert einen Patienten, bei dem er wegen hochgradiger Stenose des Pharynx, erzeugt durch schrumpfendes Sklerom, eine Pharynxplastik ausgeführt hat. Der Patient, der seit Jahren ein diffuses Sklerom der Nase, des Rachens und des Zahnfleisches am Oberkiefer hat, steht seit Ende 1910 in Behandlung der Klinik Chiari. Die Behandlung bestand zunächst in Exkochleation der Nase und in Röntgenbestrahlung der äußeren Infiltrate und des Rachens. Das Sklerom der äußeren Haut reagierte auf Röntgenstrahlen gut, während die Mundhöhle und der Rachen ganz unverändert blieben. Dabei nahm die Striktur des Isthmus faucium zu und war auch durch Dilatationsbehandlung nicht mehr aufzuhalten. Deshalb mußte der Patient zu Beginn des Jahres tracheotomiert werden. Nur kurze Zeit Besserung, das Fortschreiten der Pharynxstriktur machte die Nahrungsaufnahme immer schwieriger, die Kachexie nahm sichtlich zu, so daß Redner durch eine ausgedehnte Plastik den Kranken vor dem traurigen Endstadium des Skleroms, der vollständigen Unwegsamkeit der oberen Luft- und Speisewege, zu retten versuchte. Es wurde nach Extraktion sämtlicher Zähne des Oberkiefers die ganze, in wulstiges Sklerom umgewandelte Schleimhaut des harten Gaumens und des Processus alveolaris reseziert. Nach vollständiger Überhäutung bildete M. einen langen Lappen aus der Halshaut links, nahe der Bartgrenze, mit der Basis am oberen Ansatze des Sternokleidomastoideus, sodann eröffnete er von derselben Wunde aus seitlich den Pharynx wie zur Radikaloperation der Tonsillen und exzidierte die Pharynxstriktur in toto. Es resultierte nun eine breite zirkuläre Wunde, welche, wenn man sie sich selbst überlassen hätte, nach der Heilung wieder dieselbe Striktur gemacht hätte. Es wurde also der Lappen durch die Pharynxwunde durchgesteckt und an der Fascia praevertebralis und der seitlichen Rachenwand angenäht. Er ließ sich etwas wenig über die Mittellinie hereinziehen. Während nun die Partie der Pharynxexision, welche durch den Lappen nicht mehr gedeckt werden konnte, nach der Überhäutung sich wieder in eine kontrakte Schwiele umwandelte, blieb die linke Seite infolge der primären Deckung mit epidermisierter Haut weit. Der Lappen hat vollständig gehalten und die Wundheilung ging von da aus rasch von statten, es blieb nur noch das Pharyngostoma offen, welches zur Ermöglichung des Schluckens tamponiert werden mußte. Nach vollständiger Epithelisierung der Pharynxwunde wurde auch diese durch Anfrischung und einige durchgreifende Nähte geschlossen. Der Effekt der Plastik ist ausgezeichnet. Der Patient konnte bald nach der Operation beginnen, sich den verengten Kehlkopfeingang mittels Schrötterscher Hartgummiröhren wieder zu erweitern und war vor allem die Nahrungsaufnahme unmittelbar nach der Operation wieder in normaler Weise möglich. Der Patient hat seit der Operation um 12 *kg* zugenommen.

E. Glas demonstriert photodiaskopische Bilder des retronasalen Raumes, die Veränderungen in der Nase infolge des Fehlens der Uvula zeigen. Fehlt die Uvula oder besteht ein partielles Uranokolobom, so wird der Atmungsstrom gegen den retronasalen Raum hingedrängt; dadurch hypertrophieren die untere Nasenmuschel und das Nasenseptum. Es kommt zu einer Nasenstenose, welche die Kranken zur Mundatmung zwingt.

B. Lipschütz: Über Protozoenbefunde beim Pemphigus chronicus. Als Ätiologie des Pemphigus wird bald eine neurotische, bald eine toxische angeführt. Obduktionsbefunde sprechen dafür, daß es sich beim Pemphigus nur um eine Veränderung der Haut handelt, während die inneren Organe intakt bleiben; anderseits ist er sicher endogen entstanden, indem der Haut die Noxe durch die Gefäße zugeführt wird. Ein solcher Dermotropismus findet sich auch bei manchen Tierkrankheiten (Geflügelpocken, Schafpocken, Maul- und Klauenseuche). Vortr. hat den Inhalt der Pemphigusblasen bei elf Fällen zytologisch mittels feuchter Giemsafärbung untersucht. Er fand daselbst eiförmige oder längliche Gebilde mit einem dunkelrot gefärbten Kern, welcher in anderen derartigen Zellen durch hantelförmige Einschnürung in Teilung begriffen zu sein schien. In anderen Zellen fanden sich zwei und auch mehrere Kerne. Diese sind von den eosinophilen Granula gut zu differenzieren und die ganzen Gebilde, welche Vortr. Anaplasma liberum nennt, sind von Trümmern von Epithelien und Leukozyten leicht zu unterscheiden. Das Anaplasma kommt nicht konstant in den Pemphigusblasen vor, er konnte es bei Pemphigus vulgaris und Dermatitis herpetiformis During nachweisen, bei Pemphigus vegetans fehlte es.

K. Sternberg (Brünn) hat in einem obduzierten Falle von Pemphigus in der Milz und in den Lymphdrüsen ähnliche Gebilde gefunden, wie sie Vortr. beschrieben hat. Einzelne der Formen sahen Protozoen ähnlich; ob sie es wirklich sind, müssen weitere Beobachtungen entscheiden.

S. Weidenfeld bemerkt, daß die verschiedenen Gruppen des Pemphigus (vulgaris, circinnatus, foliaceus, acutus und vegetans) sich zwar klinisch voneinander unterscheiden lassen; wie sie zusammenhängen, läßt sich klinisch jedoch nicht entscheiden. Nur beim P. vulgaris findet sich ein Übergang in den P. foliaceus. Auch kann man bei Pemphigus durch Druck auf die gesunde Haut und durch Auflegen von impermeablem Stoff auf der gereizten Stelle eine Blase erzeugen, öfters gelingt dies nicht, dafür aber kann eine Blase durch intrakutane Injektion von Blaseninhalt hervorgerufen werden. Die Ätiologie der ersten Gruppe wäre eine toxische, die der zweiten eine bakterielle. *i. m.*

IV. Literatur.

Reinigung, Verjüngung, Auffrischung des Blutes. Von Doktor med. Packowski, Arzt. 11. Aufl. *M* 1·50. Hof-Verlagsbuchhandlung Edmund Demme, Leipzig.

Der wichtigste Bestandteil unseres Körpers ist das Blut, alle, auch die kleinsten Teile desselben werden durch das Blut ernährt. Ist es nun rein und gut, so bleiben auch die Gewebe rein und gesund; wird aber das Blut verdorben, so muß auch der Körper darunter leiden und muß krank werden. Jedes Organ ist in erster Linie von seiner Ernährung abhängig, d. h. es kann nur solange normal funktionieren, so lange es richtig und mit reinem Blute versehen wird. Daraus erhellt, daß die meisten Krankheiten Blutkrankheiten sind, sie wurzeln entweder in einer fehlerhaften Zusammensetzung oder in einer falschen Zirkulation des Blutes. Über alles gibt die empfehlenswerte Broschüre Aufschluß.

J. Benario: **Über Neurorezidive nach Salvarsan- und Quecksilberbehandlung.** Mit einem Vorwort von Geh. Rat Prof. Ehrlich. München 1911. J. F. Lehmann Preis *M* 6·—.

Ehrlichs bewährter Mitarbeiter versucht es, in vorliegendem Werk an der Hand eines immensen, von allen Seiten herbeschafften Materiales aus der Literatur, zu beweisen, daß die Neurorezidive nach Salvarsanbehandlung nicht die Folge des Salvarsans, sondern die der Lues seien. Auch nach Quecksilberbehandlung seien ähnliche Rezidiven in größerer Zahl beschrieben. Trotzdem kann Benario den Leser nicht ganz überzeugen. Jedenfalls sei das Buch, das ein enormes Taschenmaterial bringt, den Ärzten zur Lektüre wärmstens empfohlen. *Sr.*

Alberto Ascoli: **Grundriß der Serologie.** Deutsche Ausgabe besorgt von Dr. Rudolf Stephan Hoffmann, Wien. Mit 17 Figuren im Texte und sechs farbigen Tafeln. Wien und Leipzig 1912. Josef Safař. Preis *K* 4·30.

Im Vorworte dieses wertvollen Werkchens heißt es: „Dieser Grundriß der Serologie wird ein leichtfaßlicher Führer für den Praktiker sein, der, durch seinen Beruf in Anspruch genommen, sich nicht in diesem neuen, notwendigen und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

interessanten Zweige der Medizin auf dem laufenden halten kann. An der Hand dieser Vorlesungen werden die Kollegen mit Leichtigkeit in ein schwer zugängliches Gebiet eindringen und die den meisten unbekannte Wirkungsweise der Sera und Impfstoffe mit Interesse kennen lernen. Vor allem werden sie erfahren, in welch neuem und hellem Lichte die Probleme der Immunitätslehre dank den auf das biologische Experiment gestützten modernen Theorien erscheinen." Referent kann es aus gutem Gewissen bezeugen, daß es dem Verfasser gelungen ist, diese seine Absicht in hervorragender, anerkennenswerter Weise zu verwirklichen. Dem schönen, wohlfeilen Buche seien viele ärztliche Leser herzlich gewünscht. *Sr.*

Wilhelm Hasslauer: **Die Ohrenheilkunde des praktischen Arztes.** Mit 124 Abbildungen im Text. München 1911. J. F. Lehmann. Preis *M* 8·—, geb. *M* 9·—.

Ein Buch, das man uneingeschränkt loben kann und voll enthält, was es im Titel verspricht; es enthält in der Tat die Ohrenheilkunde des praktischen Arztes. Dem Verfasser ist es gelungen, das umfangreiche Gebiet ist derart zusammengefaßt, daß der Arzt sich bequem orientieren kann und kaum je vergeblich etwas Gewünschtes suchen wird. Es kommen noch dazu die musterhafte, klare Diktion, die Übersichtlichkeit der Anordnung und 124 meistenteils gelungene Abbildungen, so daß man das Buch, nach dem meines Erachtens ein Bedürfnis für den praktischen Arzt bestand, diesem wärmstens und guten Gewissens empfehlen kann. Die Ausstattung ist die bekannt musterhafte des Verlages. *Sorter.*

V. Aus der Praxis.

Dr. med. Hartmann, Spezialarzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Stuttgart, berichtet über seine **Erfolge mit Euergon**: Die Vorteile, die ich jetzt ein halbes Jahr hindurch bei der Euergonbehandlung bemerkt und immer wieder bestätigt gefunden habe, sind die, daß die Heilung eine wesentlich abgekürzte ist. Wie jeder Arzt weiß, sind die Tripper immer jeder für sich wieder verschieden und die Naturen der Patienten spielen dabei auch eine Rolle mit. Ich kann deshalb nur vom Durchschnitt sprechen, wobei ich extra feststellen will, daß bei manchen Patienten, etwa der Hälfte, die guten Erfolge überraschend schnell eingetreten sind. Ich habe in diesem Falle bis zu sechsmal im Tage spritzen lassen und die Flüssigkeit nicht bloß fünf Minuten, sondern bis zu zehn Minuten in der Harnröhre zurückhalten lassen. Ich lege weniger Wert darauf, die Flüssigkeit möglichst stark zu machen, sondern ich lege mehr Wert darauf, die Flüssigkeit möglichst lange in der Harnröhre zu belassen.

Bei Leuten, deren Beschäftigung reichliche Bewegung erfordert, lasse ich stets ein Suspensorium tragen. Ich halte das für sehr wichtig. Auch habe ich gefunden, daß der Gebrauch von verschiedenen Kräutertees, z. B. Wegweiser-Nierenblasentees, die Kur wesentlich unterstützt. Der Verlauf ist in der Regel der, daß die Sekretion bald dünnflüssiger wird und im ganzen aufhört, wobei der bakteriologische Befund rascher ärmer an Gonokokken und Eiterbakterien wird.

Meistens habe ich längstens nach vier Wochen keine Gonokokken mehr im mikroskopischen Bilde und dann lasse ich noch Adstringenzien gebrauchen, um den häufig noch übrig bleibenden geringen Schleimfluß vollends zu beseitigen.

Mehr als zwei Flaschen zu einer Kur habe ich selten gebraucht. Ich finde diesen Vorteil gegenüber der seitherigen Behandlung so wesentlich, daß ich fast ganz zur Behandlung mit Euergon übergegangen bin, namentlich auch bei den Affektionen der weiblichen Gonorrhöe.

Bei chronischen Tripper, die ihren Sitz im hinteren Teil der Harnröhre haben, habe ich ziemlich starke Lösungen vermittels der Katheterspritze benützt und immer gefunden, daß die Patienten auch starke Lösungen ganz gut vertragen.

Auch bei Frauen habe ich die Behandlung des infizierten cervix und des cavum uteri mit vorsichtigen Einspritzungen starker Euergonlösungen mit Erfolg behandelt, wobei ich auch nicht einmal Uteruskoliken habe auftreten sehen. Selbstverständlich muß der Arzt die Technik beherrschen und müssen die Einspritzungen dabei mit Vorsicht gemacht werden. Aber bei Euergon habe ich in allen Fällen viel geringere Reizerscheinungen gesehen als bei Anwendung sonstiger konzentrierter, hier in Frage kommender Arzneiflüssigkeiten.

Über klinische Erfahrungen mit einem neuen Schlafmittel, dem Luminal und seinem Natriumsalz. Von Dr. med. Fr. Sioli. Aus der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt und der psychiatrischen Klinik zu Bonn, Professor Dr. Westphal. (Münchener medizinische Wochenschrift 1912, Nr. 25.)

Sioli schreibt: „Das uns übergebene Luminal haben wir Monate lang vorwiegend auf der Männerabteilung versucht. Die große Mehrzahl unserer Kranken, bei denen wir Luminal versucht haben, sind nicht einfach schlaflos, sondern mehr oder weniger unruhig, so daß hier neben der schlafmachenden Wirkung eine beruhigende hervortreten muß.

Wir haben 20 Patienten mit der Unruhe, Verwirrtheit, Bettflucht der senilen Demenz, der Unruhe, dem Jammern oder der Schlaflosigkeit, der Depression des höheren Lebensalters, der Unruhe postapoplektischer oder arteriosklerotischer Erkrankung 120 Einzelgaben Luminal mit überraschendem Erfolg gegeben. Fast stets reichten 0·2 *g* aus, vereinzelt brauchten wir 0·4 *g*, diese meist bei sehr erheblicher Unruhe.

Jedenfalls muß ich nach unseren Erfahrungen das Luminal als ein ganz besonderes wirksames Mittel bei der Unruhe und Schlaflosigkeit im Verlauf seniler und arteriosklerotischer Erkrankung hervorheben, und in solchen Fällen den Gebrauch von 0·2 *g*, eventuell von 0·4 *g* empfehlen.

Störungen der Magendarmtätigkeit wurden nach Luminal nicht beobachtet, ebenso nicht Störungen im Allgemeinbefinden. Der Urin wurde bei einigen Kranken nach Einnehmen größerer Gaben Luminal untersucht, es fand sich kein Eiweiß.

Es erschien versuchenswert, die langdauernde schlafmachende Wirkung des Luminals, respektive seines Natriumsalzes zu ergänzen durch die Kombination mit einem stark sedativ wirkenden Mittel, wie dem Skopolamin. Wir haben 21 sehr erregten Patienten (Paralysen, Katatonien, Manien, Epilepsien) 45 mal Luminalnatrium und Skopolamin subkutan gegeben und sind mit dem Erfolg dieser Versuche sehr zu frieden. Überblicken wir unsere Versuche im ganzen, so sind wir zu folgender Überzeugung gekommen. Das Luminal ist ein sehr gutes Schlafmittel, dessen Wirkung nach kleinen Dosen sich nach Verlauf von zirka einer Viertelstunde bemerkbar macht und langsam zunehmend, im allgemeinen nach zirka einer Stunde Schlaf herbeiführt. Gerade die langsame Zunahme des Müdigkeitsgefühls und Schlafbedürfnisses, das sich nicht mit überraschender Stärke meldet, kann das Ausbleiben oder die Unregelmäßigkeit der Wirkung bei größerer Unruhe oder Erregung erklären. Diese Art des Eintrittes der Wirkung ist bei seiner Verabreichung zu berücksichtigen; bei lebhafter Unruhe ist daher eine sichere Wirkung des Luminals allein nicht zu erwarten. Werden solche Schlafhindernisse berücksichtigt, so zeigt das Luminal eine sichere und langdauernde Wirkung, es wird gut vertragen, macht keine Nebenerscheinungen und keine Nachwirkung, wenn der Schlaf ausgenützt wurde; Erscheinungen, die auf Kumulation oder Gewöhnung hinweisen, haben wir nicht beobachtet.

Ganz besonders auffällig war die gute Wirkung des Luminals bei Schlaflosigkeit und Unruhe im Verlauf geistiger Erkrankungen des höheren Lebensalters und der Arteriosklerose. Das Natriumsalz des Luminals ist in bequemer Weise subkutan anwendbar, d. h. in kleiner Flüssigkeitsmenge gelöst und ohne lokale Irritation. Dadurch ist die gute Wirkung des Luminals auch für diese Applikationsform nutzbar gemacht. Dabei ist zu berücksichtigen, daß die Wirkung erst später als bei der Einnahme per os eintritt, erst nach 2 bis $2^1/_2$ Stunden; sie scheint sich dann allerdings etwas plötzlicher zu entfalten. Ganz besondere Wirksamkeit haben wir bei der Kombination des Luminalnatriums mit Skopolamin in subkutaner Anwendung gesehen; auch sehr erregte Geisteskranke erhielten dadurch langdauernde Beruhigung und Schlaf.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:19 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wir empfehlen für den Gebrauch in der Praxis und im Krankenhaus Luminal in Gaben von 0·2 *g*, ausnahmsweise 0·4 *g*, bei einfacher Schlaflosigkeit und Unruhe bei senilen Erkrankungen zu geben. Die gleiche Menge des Luminalnatriums empfehlen wir als Schlafmittel zur subkutanen Anwendung. Besonders empfehlen wir die subkutane Anwendung von 0·4 *g* bis 0·6 *g* Luminalnatrium in Verbindung mit 1 *mg* Skopolamin zur Beruhigung und Einschläferung sehr erregter Geisteskranker.“

VI. Notizen.

Balneologenkongreß in Meran. Vom 11. bis 14. d. M. fand in Meran der Kongreß der Balneologen statt. Begünstigt vom herrlichsten Wetter nahm derselbe einen sehr befriedigenden Verlauf. Die Regierung war vertreten durch Ministerialrat v. Haberle, (Ministerium des Innern), die Sanitätsreferenten Dr. Renner und Dr. Horst (Ministerium für Eisenbahnen und für öffentliche Arbeiten) sowie den Landessanitätsreferenten v. Kutschera. Begrüßungen fanden statt von einer großen Reihe wissenschaftlicher Korporationen des In- und Auslandes, seitens der Ärzteschaft, der Kurvorstehung und Gemeindevertretung Merans usw. In das Präsidium wurden ernannt: Regierungsrat Prof. Glax (Abbazia), Ministerialrat v. Haberle (Wien), Kurvorsteher Dr. Huber (Meran), Dr. Papp (Budapest), Hofrat Dr. Rochelt (Meran), Geh. Rat Röchling (Misdroy), Prof. Schmidt (Innsbruck), Prof. Sommer (Zürich), Prof. Wiechowsky (Prag). Es wurde bei 47 Vorträgen sehr fleißig gearbeitet. Herzliche Ovationen wurden dem langjährigen Präsidenten des Zentralverbandes Hofrat Prof. Winternitz dargebracht. Großes Interesse erregte bei allen Teilnehmern die Besichtigung des Meraner Kurmittelhauses, des neuen Krankenhauses und Schlachthauses, sowie der seitens des Eisenbahnministeriums veranstalteten Ausstellung der neuen Krankentransportwagen Die Kurvorstehung veranstaltete ein Festbankett, eine Festtheatervorstellung, das Meraner Volksschauspiel und ein Promenadefest. Die Damen der Teilnehmer machten unter Führung eines Damenkomitees Ausflüge in die Anlagen, nach Schloß Tirol, mit der Schwebebahn auf das Vigiljoch. Anschließend unternahmen die Kongreßteilnehmer einen Ausflug nach Trafoi, dann begaben sich dieselben nach Bozen-Gries. Eine Reise an den Gardasee, nach Levico und Karersee beschließt die vorzüglich gelungene Tagung. Die größten Verdienste um dieselben haben sich Generalsekretär Doktor v. Aufschnaiter, sowie die beiden Präsidenten Hofrat Professor Horst-Meyer und Regierungsrat Prof. Kisch erworben.

Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstitut des Österr. Ärztevereins-Verbandes. (Kundmachung). Aus dem Erträgnis des Doktor Ferdinand Baron Buschmann-Fonds werden Mitte Dezember d. J. vom Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstitut des Österr. Ärztevereins-Verbandes an drei Witwen oder Waisen nach Ärzten, welche an der Wiener Universität promoviert haben, eine einmalige Unterstützung von *K* 200·— und zwei einmalige Unterstützungen von je *K* 100·— verteilt. Die mit den erforderlichen Nachweisen (Totenschein des Gatten, respektive Vaters, Nachweis über den an der Wiener Universität erlangten medizinischen Doktorgrad und einem legalen Armutszeugnis) belegten Gesuche sind bis längstens 15. November d. J., 12 Uhr mittags, an den Österr. Ärztevereins-Verband, Wien I., Franz Josefs-Kai 65, zu richten. Nicht genügend belegte oder nach dem 15 November einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

× **Kosmos**, Handweiser für Naturfreunde. IX. Jahrgang, Heft 10. Herausgegeben von Kosmos, Gesellschaft der Naturfreunde (Geschäftsstelle: Franckhsche Verlagshandlung, Stuttgart). Jährlich 12 Hefte mit 5 Buchbeilagen *M* 4·80. Ein bewährter Grundsatz des Kosmos ist es, über die Fortschritte der einzelnen Disziplinen der Naturwissenschaften in einer regelmäßig wiederkehrenden Umschau zu berichten. Diesmal ist die Umschau der Physiologie gewidmet, Dr. Lipschütz würdigt die Verdienste Verworns um die Erkenntnis der Vorgänge in den Nerven, die er und seine Schule in Weiterentwicklung der Du Bois-Reymondschen Lehre von ihrer elektrischen Natur als chemische Stoffwechselvorgänge erklärt haben. Sehr hübsche Schilderungen, die nicht des Humores entbehren, bringt W. H. Hudson über die Naturgeschichte des Stinktieres, über dessen Stinkdrüsen und den furchtbaren Geruch des ausgespritzten Saftes er manch amüsante Geschichte erzählt. Den Merlin, den seltenen und tollkühnen Vogel aus dem hohen Norden, hat Dr. Floericke zum Thema eines längeren Aufsatzes gemacht, der alle Vorzüge von Floerickes kurzweiliger Darstellungskunst zeigt. Damit auch der Geologe zu seinem Rechte komme, steuert Dr. H. Fischer einen sehr reich illustrierten Aufsatz über die Entstehung des fränkischen Landschaftsbildes bei. Sehr viel anderes Lehrreiches kann man dann noch aus den ferneren Beiträgen hören, wie dieses, daß Perlen auch auf Pflanzen wachsen. Von den Beilagen wird besonders „Technik und Naturwissenschaft“ interessieren, in der Gust. Koepper den Werdegang einer Kakaobohne zum süßen Praline schildert. Man sieht also, daß sich dieses neueste Heft des Kosmos, was Reichhaltigkeit, Gediegenheit und Illustration betrifft, würdig seinen Vorgängern anreiht.

Wir erhalten folgende Zuschrift:

Löbliche Redaktion!

Seit einer Reihe von Jahren beobachte ich es, daß reiche Ärzte in ihrem Testamente oft große Summen — manchmal den größten Teil ihres Vermögens — den verschiedensten wohltätigen Zwecken widmen, wobei aber fast regelmäßig die ärztlichen humanitären Institutionen leer ausgehen.

Jeder wird den bedachten Korporationen die empfangene Spende von Herzen gönnen. Wer jedoch die Not des eigenen Standes kennt, wird es immerhin bitter empfinden, wenn jemand seine armen Standesgenossen so vollständig vergißt. Es scheint, daß jene Herren so fernab von unserem sozialärztlichen Getriebe gelebt haben, daß sie es gar nicht wußten, wie sehr sich die Not in unserem Stande geltend zu machen beginnt, wie viele Kollegen einen harten Kampf um ihre Existenz führen und wie viele Witwen und Waisen von Ärzten direkt bitterem Mangel ausgesetzt sind.

Ich glaube, daß es verdienstvoll wäre, wenn Sie in Ihrem geschätzten Blatte die Aufmerksamkeit der Ärzteschaft auf diesen Punkt lenken wollten.

Sicherlich hat der Glückliche, der zu geben imstande ist, die Pflicht, in erster Linie an seine unglücklichen Standesgenossen bei seinen humanitären Akten zu denken, zumindest sie nicht ganz zu übergehen. Unsere Krankenvereine, Sterbekassen, Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstitute sollten in dem Testamente eines reichen Arztes niemals vergessen werden; auch wer unsere Wirtschaftliche Organisation, die ja doch auch nichts anderes ist als ein Wohlfahrtsinstitut im Interesse aller, mit einem Legate bedenkt, um ihr die so notwendigen Geldmittel in ihrem schweren Kampfe zu verschaffen, wird sich gewiß ein Denkmal im Herzen aller Ärzte setzen.

Hochachtungsvoll

Dr. M. Morgenstern.

DIANA FRANZBRANNTWEIN.

mit Menthol.

Ärztlich erprobt und empfohlen.

Auf Wunsch Gratisproben.

Diana-Franzbranntweinproduktion, G. m. b. H., Wien I., Renngasse 5.

RADIOSOL

Radiumhältiger Badezusatz.

Gutachten:

Laut Bestimmung des Institutes für Radiumforschung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien ergibt der Zusatz von 340 mgr. des vorgelegten Salzes, wie er für ein Bad von 100 Liter Wasser verwendet wird, einen Radiumemanationsgehalt von der gleichen Grössenordnung wie den der stärksten Gasteiner Quellen.

Durch Entwicklung von **Sauerstoff** und Kohlensäure und durch Ausströmen von **Fichtennadelgeruch** wird das Indikationsgebiet des Badezusatzes bedeutend erweitert, wodurch man Heilung oder zumindest bedeutende Besserung in allen Fällen von **Gicht, Rheumatismus, Ischias,** Erkrankungen des **Herzens, Nervenleiden** sowie **Schwächezuständen** jeder Art, endlich bei den verschiedenen chronischen **Hautkrankheiten** erzielt. — Für **kosmetische** Zwecke wird Radiosol ebenfalls mit größtem Erfolge verwendet.

Radiosol enthält nur primäres Radiumsalz, verliert daher seine Aktivität nie.

Radiosol, das unter ständiger ärztlicher Leitung erzeugt wird, kann in jeder Wanne, ohne diese zu beschädigen, genommen werden.

PREISE:

Für ein Vollbad . . . . . K 5.—
Für ein Sitzbad . . . . . „ 2.50

Den Herren Ärzten stehen Gratisproben zur Verfügung.

Versand der Zusätze durch die

Radiumabteilung des Dianabades

Telephon 18403 **Wien II., Ob. Donaustraße 93/F.** Telephon 18403

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.

Bei **Anämie, Chlorose, Tbe pulmon; Rekonvalescenz etc.** hat sich

Sanysyn

glänzend bewährt.

95% Milcheiweiß — 5% Glyzerinphosphors. Natr.

!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!

Ferrysin

5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.

Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.

Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:

E. ROTT & Co., G. m. b. H.
Friedrichstädter Apotheke in Magdeburg.

Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie u. Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende u. herzroborierende** Wirkung.

Jahresversand 1911: 31.700 Tuben.

Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

„VICTORIA“

Kinder Zwieback und Kinder-Nährmehl wirken lt. ärztl. Berichte bei Durchfall u. Erbrechen **Lebensrettend!!!**

Vollkommenster Ersatz der Kindernahrung!!!

Proben auf Verlangen S. Schnessl, Waidhofen a. Ybbs.

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O\S.

I. Josefstädter Reinigungsanstalt

Gisela Lichtner

VIII., Albertgasse 55

empfiehlt sich bestens für alle Reinigungsarbeiten in **Wohnungen, Villen, Geschäftslokalen, Bureaus, Fabriken, Neubauten** und **ganzen Etablissements;** zur Glasreinigung jeder Art, wie: Waschen und Putzen der Fenster, Reinigen von Spiegelscheiben, Ateliers, Glasdächern und Wintergärten, Abstauben von Plafonds und Wände, Putzen der Tapeten, Reinigen der Fussböden, sowie Abziehen, Einlassen und Bürsten derselben, Reinigen von Einrichtungsgegenständen.

Waschen von Ölstrichwänden, Häuserfassaden, Portalen und Schildern in und außer Abonnement. Auch Ungeziefer-Vertilgung wird übernommen.

Für prompte und exakte Bedienung wird Sorge getragen.

MATTONI'S MOORSALZ

Nur echt mit Schutzmarke Eule mit Brille

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

Metaferrin

Metaferrin (Tabl.)
Metaferrose (Liquor.)
Arsen-Metaferrin.
Arsen-Metaferrose.
Jod-Metaferrin.
Jod-Metaferrose.

Neues phosphorreiches Eiseneiweißpräparat, glänzend bewährt in ersten Kliniken. Infolge seiner Unlöslichkeit im Magensaft belästigt Metaferrin den Magen nicht, dagegen löst es sich leicht im Darme, wirkt rasch und sicher, hervorragend appetitanregend, nicht verstopfend und ist der älteren Eisenmedikation unbedingt überlegen.

Chemische Fabrik Dr. Walther Wolff & Co.
G. m. b. H. Elberfeld

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Österr. Pat. 53.378, Ung. Pat. 53.470, 56.125, D. R. P. 237.713, 241.560, 245.572 und Auslandspatente.

Vertreter f. Österreich-Ungarn: **ADALBERT HRADETZKY, Wien, XVIII/1, Währingergürtel 57. Telefon 4712/VIII.**

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

SCHWEFELKURORT

Baden bei Wien

Radioaktivste Schwefeltherme

Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Badener Peregrini-Stadtquelle

zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.

1911: 32.193 Kurgäste. **Saison ganzjährig.**

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken „**Ichthyol**“ und „**Sulfo-ichthyolicum**“ auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol

oder

Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADT-BUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxyd an pyrophosph. Säure gebunden).

Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.

Vielfach prämiiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.

Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und unentgeltlich.

J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant TRIEST-Barcola.

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dieterich
Helfenberg (Sachsen).

Eine neue Form des Regulins!

Regulin ist kein Abführmittel, sondern ein reizloses, mechanisches Darmreinigungsmittel.

„Regulin“ Wortmarke D. R. Patent Nr. 169.861. Auslands-Patente.

Regulin-Biskuits.

Für **empfindliche Patienten** für ganz **kleine Kinder,** welche die Schuppen oder Tabletten nicht gerne nehmen, empfehlen wir die neuen, **vollkommen, geschmacklosen, wie Vanillegebäck riechenden** Regulin-Biskuits. Dosis für Kinder 1 bis 2 Stück, für Erwachsene 1 oder mehr Stück, je nach Bedarf.

Infolge des **höheren Regulingehaltes** und der damit verbundenen **geringeren** Dosis im Vergleich zu den Regulin-Tabletten stellen sich die Regulin-Biskuits in Gebrauch **billiger**

Detailpreise: Regulin in Schuppen K 1.60, 3.—, 14.—, 27.—; Regulin in Tabletten K —.80: Regulin in Biskuits K 1.40.

Literatur und Kostproben gratis und franko.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

VISNERVIN

ein neues Nerven-Tonikum

hergestellt mit reinstem Hühnerei-Lecithin. Glänzend empfohlen. Das einzige durch den Obersten Sanitätsrat begutachtete Lecithinpräparat. Zum allgemeinen Verkehre bewilligt. Folgendes Gutachten äußert sich eingehend über Visnervin.

Dr. Max Vogtherr
Staatlich approbierter Nahrungsmittel-Chemiker, beeidigter und öffentlicher angestellter Handelschemiker im Bezirk der Handelskammer zu Berlin, eingetragen in die Listen der gerichtlichen Sachverständigen des Kgl. Kammergerichtes, der Landgerichte I und II, sowie der Amtsgerichte zu Berlin. Öffentl. Chem. Laboratorium und Hygien. Institut. — Pharm.-Chem. Lehranstalt.
Berlin SW. 48, den 24. März 1910.
Wilhelmstr. 20.

Auf Ihren Antrag untersuchte ich ihr Präparat **VISNERVIN** ein Tonikum gegen Nervosität. »Visnervin« bildet eine gelbliche mit aromatischen Stoffen versetzte Substanz und kommt in Dragées von brauner Farbe im Gewichte von etwa 1 g, zu 30 Stück in Kartons verpackt, in den Handel. Die Pastillen sind bequem einzunehmen und sollen zu 5—7 Stück täglich zur Stärkung angegriffener Nerven gebraucht werden; sie haben also den Zweck, die Leistungsfähigkeit der Nervensubstanz zu erhöhen u. zu erhalten.

Die chemische Analyse ergab folgende Zusammensetzung der Pastillen:

Trockensubstanz	94.43 %
Feuchtigkeit	5.57 %
	100.00 %

in der Trockensubstanz sind enthalten:

Eiweißsubstanz (Stickstoff . . . 2.1 %)	13.125 %
Fett (Aetherextrakt)	7.67 %
Mineralstoffe	3.16 %
Bindesubstanz u. Kohlehydr.	70.475 %
	94.43 %

in dem Präparat konnten ferner nachgewiesen werden:

Gesamt-Phosphorsäure	1.004 %
Alkohol lösl.	0.255 %
Lecithin	6.313 %

»Visnervin« enthält daher nicht nur alle für den Körper nötigen Nährstoffe, sondern auch reichlich Lecithin, welches an der Bildung der Nervensubstanz und aller wichtigen Organe in hervorragendster Form beteiligt ist. Gifte, die Gesundheit schädigende, oder dem freien Verkehr entzogenen Bestandteile sind in dem »Visnervin« nicht enthalten. Es ist demnach vorauszusehen, daß der Gebrauch der »Visnervin«-Pastillen die beabsichtigte Wirkung auf geschwächte u. überanstrengte Nerven, die Kräftigung des Gesamtorganismus und die Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens zur Folge haben wird.

Der beeidigte und öffentlich angestellte Handelschemiker, im Bezirk der Handelskammer von Berlin.
Dr. Max Vogtherr.

Proben für die Herren Ärzte durch die k. k. Hofärarische Mariahilfer Apotheke, Wien, VI., Mariahilferstrasse 55

Einbanddecken

in Ganzleinen mit eleganter Goldpressung sind für den Jahrgang 1911 bereits vorrätig und können von unseren Abonnenten ab hier zum Preise von **K 3.25 = Mk. 3.25** durch die Administration Wien, XVIII/1, Martinsstraße 29, oder durch jede Buchhandlung bezogen werden. Nach Auswärts erfolgt die Zusendung gegen Einsendung von **K 3.75 = Mk. 3.75 = Frcs. 4.15.** Die Zusendung erfolgt franko per Kreuzband. Der Betrag kann entweder per Postanweisung oder in österreichischen Briefmarken eingesandt werden.

Interurb. Telephone **18558 u. 5508/IV.**

Medizinischer Zeitungsverlag
Wien XVIII/1, Martinsstraße 29.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pyrenol

Die nachstehende Zusammenstellung soll dem Arzte ein Uebersichtsbild über die Wirkungsweise des Pyrenol und seine Dosierung auf den verschiedenen Anwendungsgebieten an die Hand geben.

I. Bei **Erkrankungen der Respirationsorgane:** mehrere kleinere oder mittlere Dosen (4—6 mal täglich 0,5—0,75 g Pyrenol für Erwachsene, 0,1—0,4 g für Kinder).

a) bei **Pertussis**

Rp. Sol. Pyrenol 2,00—5,00/100,00.
Liq. Ammon. anis. 3,00 } oder Sir. Rub. Id. 20,00.
Succ. liquir. 6,00 }
S. Ein Kinderlöffel voll 3 - 6 mal täglich. Diese Dosis genügt, um eine deutlich sedative Wirkung zu erzielen.

Wirkungsweise: Die Zahl der Anfälle lässt erheblich nach, die Anfälle selbst verlaufen rascher und schonender, die Schleimmassen werden lockerer und dadurch leichter eliminiert, der Krankheitsverlauf abgekürzt.

b) bei **Pneumonie** und **akuter Bronchitis,** 6 mal täglich 0,5 g Pyrenol, am besten in Tablettenform (1 Originalglas 20 Tabletten à 0,5 g = 1,00 M.), um gleichmäßig mild das Fieber etwas niedriger zu halten, um profuse Schweissausbrüche zu vermeiden und dauernd die Expektoration zu erleichtern, Kindern — speziell bei Masern ist Pyrenol von vortrefflicher Wirkung — entsprechend weniger (6 mal täglich 0,1—0,3 g). Rezept wie oben I a.

Wirkungsweise: Inauguraldissertation Berlin 06 Dr. Keiner. „Medikamentös-therapeutische Erfahrungen bei krupöser Pneumonie“, aus der inneren Abteilung des **städtischen Luisenhospitales zu Dortmund** (Ref. in „Münchner Medizin. Wochenschrift“ Nr. 30, 1906) „Bei den Versuchen mit der Darreichung des Pyrenol (Dosis 0,5 g 2-3 stündlich) wurde die bemerkenswerte Beobachtung gemacht, dass bei sechs am 3. und 4. Krankheitstage aufgenommenen Fällen ein prompter Ablauf der Krankheit stattfand. Verfasser hat einen „günstigen Eindruck von der therapeutischen Dignität des Pyrenol bei Pneumonie“ erhalten. Er ist von der Zweckmässigkeit und Unschädlichkeit des Mittels, die es im Gegensatz zu vielen neuen Präparaten besitze, überzeugt.“

c) bei **Asthma bronchiale,** wenn Dyspnoe besteht, 6 mal täglich 0,5 g Pyrenol (ebenfalls am besten in Tabletten), sonst 4 mal täglich 0,5 g; im Anfall selbst stündlich 1 g bis 5 g pro die.

Wirkungsweise: Nach **Professor Norbert Ortner — Prof. Frühwalds Vorlesungen über spezielle Therapie innerer Krankheiten für Aerzte und Studierende,** Pag. 332. „Wo eine intensive Bronchitis asthmatica besteht, habe in mehreren Fällen auch das Pyrenol (3—4 mal g pro die) wirksam gefunden, das übrigens nach Angabe anderer auch den Anfall als solchen günstig beeinflussen soll.“ Pag. 352 bei **Lungenemphysem:** „Auch möchte ich zur versuchsweisen Anwendung des Pyrenol auf Grund eigener guter Erfahrungen zuraten.“

d) bei **Influenza** — die ihren Symptomen nach einen Uebergang von Respirations- zu den rheumatischen, sogenannten Erkältungskrankheiten bildet — etwas höhere, aber auch häufige Dosen, 4 mal täglich 1 g Pyrenol (am besten in 2 Tabletten à 0,5 g), um eine deutlich schmerzlindernde Wirkung zu erzielen. Sobald Fieber und Schmerzen nachgelassen haben, genügen 4 mal täglich 0,5—0,75 g.

II. Bei **akuten und chronischen rheumatischen und neuralgischen Erkrankungen:** höhere und weniger zahlreiche Dosen.

a) bei **Gicht,** durchschnittlich 3 mal täglich 1,5 g Pyrenol (= 3 mal täglich 3 Tabletten à 0,5 g), bei Nachlass der Schmerzen 2 mal täglich 1,5—1 g; im Anfall stündlich 1 g bis zur Gesamthöhe von 5 g pro Tag.

b) bei **akutem Gelenkrheumatismus** u. **Neuralgien,** besonders **Ischias,** 2 mal täglich 2—3 g Pyrenol; erst bei deutlicher Besserung entsprechend weniger.

c) bei **rheumatischen (Erkältungs-) Schmerzen,** je nach der Intensität des Schmerzes 3 mal täglich 0,5—1 g Pyrenol.

III. Bei **akuten Infektionskrankheiten** (besonders Masern, Typhus, wobei der expektorierende Faktor des Pyrenol besonders zur Geltung kommt) als Antifebrile in zahlreichen kleinen Dosen: (siehe auch I b) 6 mal täglich 0,1—0,3 g für Kinder, 0,3—0,75 g für Erwachsene.

Ausgezeichnete Erfolge beim **Fieber der Phthisiker.**
Dosierung: 2-3-4-5 mal täglich 0,5 g Pyrenol.

IV. Bei mit **Schmerzen verbundenen Herzneurosen** genügen gewöhnlich 3 mal täglich 0,5 g Pyrenol, bei höherer Intensität der Beschwerden kann die Dosis **unbedenklich gesteigert** werden, da das Präparat gleichzeitig herztonisierende Eigenschaften besitzt.

Pyrenol greift niemals Herz, Darm oder Nieren an!

Die Mannigfaltigkeit in der therapeutischen Wirkungsweise und Verwendbarkeit des Pyrenol ist allseitig anerkannt und durch zahlreiche Publikationen gewürdigt worden; sie erklärt sich aus der chemischen Zusammensetzung.

Pyrenol wird nach eigenem Fabrikations-(Schmelz)-Verfahren aus Siambenzoesäure, Thymol, Natr. benz. und Natr. salic. hergestellt.

In solchen Fällen, in denen eine schmerzstillende (antirheumatische) Wirkung gleichzeitig mit einer expektorierenden angestrebt wird (Influenza, Pneumonie usw.), ist bisher die Wirkung des Pyrenol unübertroffen

***Rezeptformeln** (siehe auch oben).*

*Rp. 1 **Originalglas, 20 Pyrenol-Tabletten à 0,5 g = 1,00 M.** (3 - 4 mal täglich 1 - 2 Tabletten.)*

oder Rp. für Erwachsene:
Pyrenol-Original 8 - 10,00
Liqu. ammon anis. 5,00 } od. Sir. Rub.
Succ. Liquir. 10,00 } Id. 20,00
Aq. dest. ad. 200,00
Vor dem Gebrauch zu schütteln.
S. 2 - 3 stündlich 1 Esslöffel.

oder Rp. für Kinder:
Pyrenol - Original 2 - 3 - 4,00
Liq. ammon. anis. 3,00 } od. Sir. Rub.
Succ. Liquir. 6,00 } Id. 20,00
Aq. dest. ad. 100,00
Vor dem Gebrauch zu schütteln.
S. 2 - 3 stündlich ½ - 1 Kinderlöffel je nach dem Alter,

Die hier gegebenen Verordnungen werden gern genommen.

*Für **Kassen** (Pyrenol ist von den Kassen zugelassen) ebenfalls:*

20 Tabletten à 0,5 g Pyrenol (Originalglas) = 1,00 M. (3 - 4 mal täglich 1 - 2 Tabletten.)

Dosierung für Erwachsene: 0,5 - 1,5 pro dosi; 2 - 3 - 6 pro die } in kalten Vehikeln.
„ „ Kinder: 0,1 - 0,5 „ „ 0,5 - 1,5 - 2 „ „ }

Die Pyrenol-Tabletten sind nach dem bekannten patentierten Gelonida-Verfahren tablettiert; sie zerfallen im Magen sehr rasch zu einem feinen Pulver, verursachen nicht, wie die meisten anderen Tabletten, Magenbeschwerden.

Ausführliche Literatur über Pyrenol und Proben stehen den Herren Aerzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N. 4.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXIV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungar im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN **XVIII/1, Martinsstrasse 29** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 29.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 23. Wien, 7. Dezember 1912. **Nr. 23.**

INHALT:

I. Originalartikel: Maurice de Fleury, Bemerkungen zur Genese und Behandlung der Epilepsie.
II. Feuilleton: Kassowitz, Tatsachen und Theorien in ihrer Bedeutung für Naturwissenschaft und Medizin.
III. Literaturauszüge: Pitha, Die Appendizitis beim Weibe und ihre Beziehung zu den Erkrankungen der inneren Genitalien.
Kukula, Ein Beitrag zur Nierenchirurgie.
Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
Literatur: Eysselsteyn, Die Methoden der künstl. Atmung.
Strauß, Praktische Winke für chlorarme Ernährung.
Schall und Heisler, Nahrungsmitteltabelle.
Marcinowski, Im Kampf um gesunde Nerven.
Niemeyer, Die Lunge.
Zikel, Hygiene der weiblichen Leidenschaften.
Silbermark, Die Pfählungsverletzungen.
VI. Aus der Praxis: Elschnig, Tabische Sehnervenatrophie.
Richter, Die Erfolge der Behandlung des Gelenkrheumatismus und rheumatischer Erkrankungen mit Ervasin.
Bessert Alkoholverabreichung die Prognose der Pneumonie?
Allert, Beiträge zur externen Therapie des Ichthyols.
VII. Notizen. — **VIII. Offene Stellen.** — **Cavetetafel.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XVIII/1., Martinsstraße 29 zu senden.

Bemerkungen zur Genese und Behandlung der Epilepsie.

Von **Dr. Maurice de Fleury.**
(Aus dem Französischen übersetzt von **Dr. S. Hay.***)

Es sind jetzt 12 Jahre her, daß ich eine Serie klinischer Beobachtungen über die Epilepsie und deren Behandlung publizierte, wobei ich folgendes zu erwähnen mich autorisiert hielt:

„Ich neige zu der Ansicht, daß bei jedem Epileptiker anatomische Läsionen von Meningo-Enzephalitis bestehen. Bei einigen bilden diese Läsionen in Anbetracht ihres hohen Grades an und für sich allein das ganze Leiden: Das sind die schlimmen Fälle, denen gegenüber unsere aktuellen Behandlungsmethoden nur eine mäßige Wirkung ausüben. Es gibt aber andere Fälle, und zwar viel zahlreichere, wie ich vermute, bei denen die nur wenig ausgeprägte Läsion bloß eine Prädisposition zu den Paroxysmen bildet. Dieselbe schafft die Möglichkeit des sogenannten „Grand mal"; der Ausbruch der Anfälle wird aber nicht durch sie hervorgerufen. Wenn der Kranke ein schwerer Epileptiker ist, dann besteht eine starke Läsion an der Rinde; wenn er aber gelegentlich von einem Krampfzustand oder Schwindel heimgesucht wird, sind es Irritationen, welche gewöhnlich vom Gastrointestinalapparat herstammen oder wohl die toxischen Residuen einer schlechten Verdauung, welche entweder durch Reflexerregung oder chemische Vergiftung des Zentralnervensystems mächtig einzuwirken vermögen."

Hier folgt jetzt eine neue Serie von Forschungen derselben Richtung, welche logisch sich aus den ersten ergeben und welche, wie mir scheint, diese so schwierige und in vielen Punkten so obskure Frage der Pathogenie der epileptischen Anfälle präzisieren. Die Beobachtungen, welche dieser kleine Aufsatz resümiert, sind sehr klar, sehr lange verfolgt und so beweisend, daß sie wohl einen Moment lang die Aufmerksamkeit, zu fixieren, mir wert erscheinen.

Daß die Krampfphänomene wie die der Epilepsie kortikalen Ursprunges sind, daran zweifelt nach den einwandfreien Untersuchungen Hughlings-Jacksons, Fritsch und Hitzigs, David Ferciers, François Francks und Pitres niemand mehr. Aber man muß sich an viel neuere Forschungen halten, um „auf frischer Tat" den doppelten Mechanismus des Leidens zu erfassen.

Vor einigen Monaten publizierten Henri Claude und Paul Lejonne im II. Bande der Zeitschrift „Epilepsie" eine Serie von Laboratoriumsforschungen, die mit der größten Aufmerksamkeit ausgeführt waren, und deren Resultate kurz wie folgt sich resümieren lassen:

1. Nachdem durch Injektionen von Chlorzink unter die Dura mater eine Meningo-Enzephalitis im Bereiche der motorischen Zone zustande kommt, ruft diese erste Intervention gewöhnlich konvulsive Krisen hervor, welche genau den Konvulsionen im Kindesalter vergleichbar sind, und welche, wie letztere, bald zessieren, wobei das Versuchstier seine volle Gesundheit wieder zu erlangen scheint.

2. Nach einigen Monaten von Ruhe und scheinbarer Heilung erhalten dieselben Tiere schwache Strychnindosen ihrer Nahrung beigemengt; bald darauf werden sie von epileptoiden Krisen ergriffen und gehen an denselben zugrunde — während andere Versuchstiere, welche keine vorangegangene Meningenirritation durchgemacht haben, aber mit denselben Strychnindosen ernährt wurden, niemals auch nur das geringste Konvulsivphänonmen darbieten.

Mm. Claude und Lejonne haben unter ausgezeichneten Bedingungen experimentiert, Bedingungen, welche durchaus mit denen, welche die Pathologie beim Menschen täglich realisiert, vergleichbar sind.*)

Bei unseren Kranken entwickelt sich in der Tat eine Attacke von Meningo-Enzephalitis, entweder im Verlaufe des intrauterinen Lebens oder im Säuglingsalter, und ich bin der Ansicht, daß alle Epileptiker diese Attacke entweder in den letzten Monaten der Schwangerschaft oder ein wenig später unter der Form der Eklampsie des Neugeborenen durchgemacht haben. Diese Konvulsionen der Kindheit verschwinden zumeist, ohne bemerkenswerte Spuren zu hinterlassen; das Kind wächst, spricht und beginnt etwas später zu laufen als die anderen. Und dann um das achte, neunte, zwölfte Jahr oder noch später, aber zumeist gelegentlich von Digestionsstörungen, bricht die erste Krise echter Epilepsie hervor.

*) Journal des Praticiens, Oktober 1912.

*) Die Injektion mit Chlorzink läßt gewöhnlich Läsionen zurück, welche analog denen sind, welche man bei Menschen in gewissen Fällen von zerebraler Sklerose mit Epilepsie vorfindet.

Digitized by Google
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Alle Neurologen wissen genau, wie oft chronische Enteritis oder Anfälle von Gastroenteritis bei Epileptikern vorkommen. Die Koinzidenz ist die Regel.

Alle Autoren heben im präkonvulsiven Stadium die belegte Zunge, den Foetor ex ore, Konstipation abwechselnd mit schleimigen und membranösen infekten Entleerungen hervor. Die meisten Monographen beschreiben eine „gastrointestinale Epilepsie“, eine ganz unpassende Nomenklatur, wenn man sie wörtlich nimmt, die man aber übrigens beibehalten kann, weil sie die spezielle Aufmerksamkeit auf die wichtigste bestimmende und gewöhnliche Ursache der Anfälle lenkt.

Bei den eben besprochenen Laboratoriumsforschungen bildet das Strychnin, das in den Organismus durch die Verdauungswege eingeführte Gift. Welches Gift spielt bei dem an Epilepsie erkrankten Menschen die Rolle eines „agent provocateur“ der Krise? Nach Hughlings-Jacksons die große Urinausscheidung, die Harnsäure nach Fergusson, Leukomaine nach Griffiths Annahme; Herther und Smith beschuldigen hiefür jene intestinalen Fäulnisprodukte, welche die übermäßige Indikanurie verrät.

Daß ein Körnchen Wahrheit in den beiden ersteren Hypothesen liegt, scheinen die übrigens relativen Erfolge zu beweisen, die man oft durch Fernhaltung reichlich stickstoff- und purinhaltiger Nahrungsmittel erzielt.

Herthers und Smiths Hypothese aber scheint mir die wahrscheinlichste und ich habe mich zu untersuchen bemüht, inwieweit die Tatsachen ihr Rechnung trugen.

Zu wiederholten Malen habe ich das aus Milch, Eiern und vegetarischen Stoffen bestehende Regime versucht und Gelegenheit gehabt, zu konstatieren, daß bei vielen Epileptikern — und besonders bei an Enteritis leidenden — die Milch und die Eier nur sehr wenig zufriedenstellende Resultate ergeben. Von dem Momente an, als die Medizin durch die Behandlung vermittels Milchfermente bereichert wurde, habe ich ohne Zögern zu erforschen versucht, ob die systematische Modifikation der Intestinalflora mir nicht viel entschiedenere Besserungen ergeben würde.

Nun wahrlich, bei einer sehr großen Zahl der Fälle haben die überaus deutlichen Resultate meine zaghaften Hoffnungen übertroffen.

Ich will nunmehr hierüber Bericht erstatten: Seit fünf Jahren habe ich durch vegetarisches Regime und Milchpräparate alle von mir gesehenen Epileptiker, und zwar 21, behandelt.

Von diesen 21 Fällen zweifelloser Epilepsie hat bei nur zwei Fällen meine Behandlungsmethode durchaus versagt. Die Patienten, 41 und 38 Jahre alt, hatten seit der Kindheit sehr zahlreiche und intensive Anfälle. Wahrscheinlich litten sie an sehr bedeutenden zerebralen Läsionen. Ich muß der Wahrheit gemäß berichten, daß beide sehr deutliche Verdauungsstörungen und überaus hartnäckige Bromakneeruptionen aufwiesen: Weder die Verdauungsstörungen noch die Akne wichen unter dem sehr strengen Regime und dem Gebrauche der Fermente. Dies liegt daran, daß die nervösen Zentren eine sehr starke trophische Aktion ausüben, so daß es, wenn sie stark betroffen sind, fast unmöglich wird, die Intestinalflora mit Erfolg zu modifizieren.

Dennoch ist es nicht immer so der Fall. Man wird unter meinen beobachteten Fällen den eines idiotischen, demzufolge mit bedeutenden anatomischen Läsionen behafteten Kindes finden, bei dem die Behandlung deutlich die konvulsiven Krisen verminderte.

Man kann auch das Alter des Leidens und vorgeschrittenes Lebensalter des Patienten nicht immer als der Behandlung entgegenwirkende Momente anführen. Nr. 3 ist der Fall eines Greises von 74 Jahren, der seit Kindheit Epileptiker war und bei dem die Behandlung die Anfälle unterdrückte. Dieselben kehrten wieder, wenn die Kur unterbrochen wurde, und hörten von neuem auf, wenn die Behandlung wieder streng aufgenommen und getreulich fortgeführt wurde.

Bei vier Fällen, obgleich die diätetischen und medikamentösen Vorschriften scheinbar genau befolgt wurden, hielt die zuerst offenbare Besserung nicht an. Drei dieser Kranken (junge Leute mit nur nächtlichen Anfällen) besuchten

Feuilleton.

Tatsachen und Theorien in ihrer Bedeutung für Naturwissenschaft und Medizin.

Von Prof. **Max Kassowitz.**

(Fortsetzung.)

Und nun einige sensationelle Fälle von richtigen Beobachtungen, die zu verfehlten, mit den übrigen Tatsachen nicht übereinstimmenden Theorien Anlaß gegeben haben.

Man beobachtete Kinder, die von Zeit zu Zeit an allgemeinen Konvulsionen oder an Respirationskrämpfen oder an Muskelkontraktionen in den Extremitäten litten und fand zugleich, daß dieselben Kinder in ihrer Zahnentwicklung weit hinter der Norm zurückgeblieben waren. Jetzt wissen wir, daß solche Kinder fast immer auch Zeichen von rhachitischer Schädelerweichung darbieten und wir betrachten diese und die Rhachitis überhaupt als die Grundkrankheit, die zu gleicher Zeit den verspäteten Zahndurchbruch und die Neigung zu Krämpfen verschuldet. Die Kraniotabes war aber trotz ihrer außerordentlichen Verbreitung bis zu ihrer ersten Beschreibung durch Elsässer — um die Mitte des vorigen Jahrhunderts — noch ganz unbekannt und der wahre Zusammenhang zwischen der Spasmophilie und dem verspäteten Zahndurchbruch blieb also bis dahin noch verborgen. Und nun kam einer der verhängnisvollsten Fehler im theoretischen Denken. Man betrachtete das eine Symptom, die verspätete Zahnung, als die Ursache der mit ihr häufig einhergehenden Neigung zu Krämpfen und glaubte, daß die im Kiefer vorrückenden Zähne auf ein unnachgiebiges Zahnfleisch stoßen, gegen dasselbe und die in ihm verlaufenden Nerven drücken und auf reflektorischem Wege Krämpfe hervorrufen. Und dann schritt man zu einer noch weitergehenden Generalisation.

Wenn die an ihrem Durchtritte verhinderten Zähne Krämpfe hervorrufen können, warum sollen sie nicht auch die anderen Krankheitserscheinungen verschulden, von denen die Kinder um diese Zeit so häufig heimgesucht werden? Es gesellten sich also zu den Zahnkrämpfen auch das Zahnfieber, die Zahndiarrhöe, der Zahnhusten, die Zahnpocken und schließlich wurde die ganze reiche Nosologie des frühen Kindesalters in den Rahmen der „erschwerten Zahnarbeit“ hineingezwängt. Aber man blieb nicht bei der bloßen Theorie, sondern man schritt auch auf der Basis derselben zum therapeutischen Handeln. Da das angeblich zu straffe Zahnfleisch das Hervortreten der Zähne verhinderte, mußte es gewaltsam durchtrennt werden, und da das einmalige Durchschneiden nicht half und das durchschnittene Zahnfleisch über dem Zahn immer wieder verwuchs, so wiederholte man dieselbe Operation an derselben Stelle immer wieder von neuem und durchschnitt das Zahnfleisch die Kreuz und die Quer auch über den anderen Zähnen, über denen noch gar keine Vorwölbung sichtbar war. Und endlich ging der therapeutische Fanatismus — wie bei den Aderlässen coup sur coup — so weit, daß ein berühmter englischer Arzt (Marshall Hall) noch 1844 erklärte, er wolle lieber das Zahnfleisch hundertmal unnützerweise skarifizieren, als durch Vernachlässigung der Operation einen einzigen Krampfanfall gestatten und er fügte den nachdrücklichen Rat hinzu, man solle bei Fieber, Ruhelosigkeit und Neigung zu Krämpfen während der Zahnung die Operation täglich und in dringenden Fällen zweimal täglich vornehmen. Das Merkwürdigste dabei ist aber, daß diese unsinnige Theorie und die noch unsinnigere Behandlungsmethode auch jetzt noch, wo doch der wahre Zusammenhang zwischen den Krampferscheinungen und der verspäteten Zahnung genau bekannt ist und wo man auch die wahren Ursachen des Fiebers, der Durchfälle, des Hustens

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

das Kolleg, bereiteten sich zu Prüfungen vor, und befanden sich demgemäß unter gewöhnlich als ungünstig bezeichneten Bedingungen. Der vierte hatte bedeutende eheliche Zerwürfnisse, über die er sich durch zeitweiligen Alkoholmißbrauch zu trösten versuchte. Bei den anderen Kranken trat fast konstant eine stark ausgesprochene Besserung bei Beobachtung des Regimes oder dessen Wiederaufnahme nach einer Behandlungspause zutage.

Vielleicht wird man meine Beobachtungen nicht als durchaus beweiskräftig ansehen, weil meine Patienten während des eingehaltenen Regimes ihr Brom weiternahmen. Ich gestehe es, ganz einfach nicht gewagt zu haben, dasselbe mit einemmal fortzulassen: Vor allem, weil ich diese von mir inaugurierte Methode nicht als ein allmächtiges Mittel ansehe (sie könnte nur auf das autotoxische Element und durchaus nicht auf die prädisponierende zerebrale Erregbarkeit einwirken); ferner weil ich vergleichende Versuche als wissenschaftlich begründet betrachte, bei denen das intestinale Regime allein verändert wird, alles andere aber beim alten bleibt, wie man gewöhnlich sagt.

(Schluß folgt.)

III. Literaturauszüge.

Die Appendizitis beim Weibe und ihre Beziehung zu den Erkrankungen der inneren Genitalien. Von Professor Dr. V. Pitha.

In den letzten zwei Dezennien schenkten mehrere Gynäkologen ihre erhöhte Aufmerksamkeit den entzündlichen Vorgängen auf den Adnexen und besonders den Beziehungen derselben zur Appendizitis. — Man behauptete, daß Appendizitis bei den Weibern nicht so oft vorkommt als bei den Männern. Autor ist der Meinung, daß das Geschlecht bei Appendizitis keine ausgesprochene Rolle spielt, und daß beide Geschlechter in gleicher Weise von dieser Krankheit betroffen werden können.

Der Befund der entzündlichen Veränderungen der Adnexe bei Appendizitis gab Anlaß zu verschiedenen Meinungen über den gegenseitigen Zusammenhang der Entzündungsprozesse des Wurmfortsatzes und der Uterusadnexe. Auf Grund der anderweitigen Befunde sowie auf Grund seiner Erfahrungen kommt P. zu dem Schlusse, daß eine Entzündung vom Wurmfortsatze auf die Adnexe oder umgekehrt nur auf dem transperitonealen Wege übertreten kann. Ein Überschreiten der Entzündung vom Wurmfortsatze auf die Uterusadnexe oder umgekehrt nur durch das subperitoneale Bindegewebe ist noch in keinem Falle beobachtet und bewiesen worden. Die anatomischen Verhältnisse sind auch vollständig im Einklange mit den klinischen Erfahrungen. Gewöhnlich verursacht Appendizitis Beckenabszesse, bei denen sich der Entzündungsprozeß am Peritoneum der tiefsten Stellen des Douglasschen Raumes fortsetzt. Vom Beckenperitoneum schreitet dann die Infiltration weiter in das Beckenbindegewebe, oft wird das Septum rectovaginale infiltriert gefunden.

P. beschreibt im weiteren solche vom Wurmfortsatze ausgehende Abszesse in kleinem Becken, die er operiert hat, und macht darauf aufmerksam, daß diese Affektionen nicht nur von typischen Peritonealsymptomen, sondern auch von typischen Menstrualbeschwerden (Meno- und Metrorrhagie, Dysmenorrhöe) begleitet werden. Nicht selten werden dann solche Fälle von Appendizitis mit akuten und chronischen Adnexerkrankungen, Exauterinschwangerschaft, Torsion der Ovarialgeschwülste, Peri- und Parametritiden verwechselt.

Die Differentialdiagnose besprechend, hebt P. besonders hervor, daß das bekannte Symptom der reflektorischen Spannung der Bauchmuskulatur (défense musculaire) bei allen Erkrankungen, welche mit intensiver Peritonealreizung beginnen, dominieren kann, und daß infolgedessen dieses Symptom nicht als einzig charakteristisch für Appendizitis angesehen werden darf.

---

und aller anderen der Zahnung zugeschriebenen Krankheitserscheinungen kennen gelernt hat, noch immer nicht ganz beseitigt ist. In Laienkreisen ist der Glaube an die Krankheiten infolge der Zahnung noch immer nicht erschüttert; das Einschneiden des Zahnfleisches wird in Frankreich, England und in Amerika noch gar nicht so selten geübt und selbst in ganz modernen Lehrbüchern findet man noch deutliche Anklänge an die früher so mächtig dominierende Theorie, die in keiner einzigen ihrer Deduktionen durch die objektive Beobachtung verifiziert werden konnte. Die Erklärung hiefür finden wir wieder unter den weisen Sprüchen Goethes:

„Immerfort wiederholte Phrasen verknöchern sich zuletzt zur Überzeugung und verstumpfen völlig die Organe der Anschauung.“

Auch ein anderer theoretischer Fehlschluß von nicht geringer praktischer Bedeutung knüpft sich an die in den ersten Kinderjahren so außerordentlich verbreitete Rhachitis.

Die Knochen der rhachitischen Kinder verlieren ihre normale Starrheit, sie werden weich und biegsam. Die Starrheit der Knochen beruht auf ihrem reichlichen Gehalt an Kalksalzen; die rhachitischen Knochen enthalten weniger Kalk als die starren. Das sind alles ganz richtige und exakte Beobachtungen. Jetzt kommt aber die verfehlte Theorie. Die Kalksalze stammen natürlich aus der Nahrung. Wenn also die kranken Knochen weniger Kalk enthalten — so dachte man — dann muß ihnen eben in der Nahrung zu wenig Kalk zugeführt werden. Das schien so selbstverständlich, wie, daß einer zu wenig Geld hat, wenn er zu wenig Geld bekommt. Siegmund Exner hat solche Schlußfolgerungen treffend als Denkfehler infolge verfehlter Anwendung des „gemeinhin Zutreffenden“ bezeichnet. Daß die rhachitischen Knochen alle Zeichen der entzündlichen Hyperämie darbieten und daß sie die Kalkarmut mit allen entzündeten Knochen teilen, war früher nicht bekannt und wird auch jetzt noch, der bequemeren Denkweise zuliebe, nicht weiter beachtet. Wie steht es aber mit der Verifikation dieser scheinbar so selbstverständlichen Theorie? So schlimm als nur möglich. Denn bei derselben Nahrung, bei der die rhachitischen Kinder kalkarme Knochen bekommen, haben die gesunden Kinder normal verkalkte Knochen. Die jungen Hündchen, die noch leichter rhachitisch werden als die Menschenkinder, bekommen mit ihrer Muttermilch nicht weniger als 15 mal so viel Kalk als diese; und die künstliche Zufuhr von Kalksalzen, von der man auf Grund der Theorie des Kalkmangels eine sichere Heilung erwartete, hat sich nach der übereinstimmenden Angabe aller Beobachter als wirkungslos erwiesen. Trotzdem sucht man auch jetzt noch — natürlich vergebens — nach der kalkarmen Milch bei den Müttern rhachitischer Kinder. Andere sind weniger halsstarrig und sehen die Ursache der Krankheit in Verdauungsstörungen der Kinder, die Aufnahme der Kalksalze ins Blut verhindern sollen; kümmern sich aber nicht darum, daß viele rhachitische Kinder, namentlich wenn sie an der Brust genährt werden, eine tadellose Verdauung besitzen und daß die rhachitischen Erscheinungen in jedem Sommer in auffallender Weise zurückgehen, also gerade in jenen Monaten, in denen sich die Magen- und Darmstörungen der Kinder in außerordentlichem Maße vermehren.

Das Schlimmste dabei ist aber, daß diese mit allen Tatsachen in Widerspruch geratenden Theorien auch einer wirksamen Behandlung der Krankheit im Wege stehen. Als Wegner bei seinen Untersuchungen über die Phosphornekrose zufällig fand, daß man bei wachsenden Tieren durch Verabreichung ganz kleiner Phosphormengen eine Verdichtung der jüngsten Knochenschichten erzielen könne, wies er selbst die so naheliegende Anwendung seiner Entdeckung bei der Rhachitis zurück, weil er es für unwahrscheinlich hielt, daß man auf diese Weise eine stärkere Aufnahme der anorganischen Salze ins Blut bewirken könne; und es mußte noch eine geraume Zeit vergehen, ehe man sich auf meine Anregung hin entschloß, den Phosphor als spezifisches Heilmittel bei der Rhachitis (und auch bei der Osteomalazie der Er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Über die Frage. ob und wann bei einer gynäkologischen Operation Appendix exstirpiert werden soll, äußert sich P. dahin, daß bei allen gynäkologischen Operationen solche Exstirpation nicht notwendig ist und wenn sie trotzdem in allen Fällen gemacht wird, daß solches Handeln einzelner Operateure als eine unbegründete Polygragmasie zu bezeichnen ist.

P. macht Appendektomie bei gynäkologischen Laparotomien nur dann, wenn Appendix sichere makroskopische Zeichen einer primären Erkrankung zeigt. (Časopis lékařův českých, 1910, Nr. 30, 31.)

*

Ein Beitrag zur Nierenchirurgie. Von Prof. Doktor O. Kukula, Prag.

In seiner umfassenden Arbeit bespricht der Verfasser zuerst die Nierendystopie, um dann im zweiten Teile die Nierenverwundungen zu besprechen. Bei dieser Gelegenheit führt der Autor zwei Fälle an, von denen besonders der zweite interessant ist seiner Seltenheit wegen. Es handelte sich nämlich um subkapsulares Hämatom der Niere post trauma. Nach Besprechung der Anurie und Oligurie, der chirurgischen Therapie bei chronischen Nephritiden, führt der Verfasser im Aufsatze über die renale, essentielle Hämaturie einen Fall an, bei dem die histologische Untersuchung des exzidierten Organstückes die Nephritis chronica interstitialis circumscripta feststellte. Der erwähnte Fall bietet ein schönes Bild der renalen Hämaturien dar, die von den Autoren verschieden genannt werden: Nephralgie hématurique (Sabatier), essentielle Hämaturie (Nitze), Nephralgie und Hämaturie bei den anscheinend unverletzten Nieren (Israel), renale Hämophilie (Senator), angioneurotische Hämaturie (Klemperer). Bei Hydronephrosen bediente sich der Verfasser mit gutem Erfolge in zwei Fällen der Nephrektomie, und zwar im ersten Falle der Trendelenburgschen Plastik, im zweiten der Küsterschen Ureteropyelo-neostomie. Von Pyohydronephrose beobachtete der Autor an seiner Klinik nur zwei Fälle: der erste wurde mittels Pyelotomie behandelt, der zweite endete tödlich. Was die Pyelonephritis betrifft, beobachtete der Verfasser einen Fall von akuter und fünf Fälle von chronischer Pyelonephritis. Die chronische Nierentuberkulose wird vom Verfasser ausführlich besprochen. Für die einzig richtige Therapie bei derselben hält er, mit Rücksicht auf die ungenügende und unsichere interne Therapie, die chirurgische. Es wird ein Fall von aszendenter chronischer Nierentuberkulose angeführt. Auch bei der Nephrolithiase, wo es sich um größere Steine handelt, wenn weiter der radiographische Befund auf die Unmöglichkeit eines spontanen Abganges hinweist, besteht die Notwendigkeit eines operativen Eingriffes. Der in der Niere sich befindende Stein stellt immer einen gefährlichen Fremdkörper dar, der fast in jedem Augenblicke zur Entstehung einer Hydronephrose oder zu einer Nierenparenchyminfektion Anlaß geben kann. Das gleiche gilt auch für die aseptische Nephrolithiase, wenn sie häufige und intensivere Hämaturien oder beständige Schmerzen in der Nierengegend zur Folge hat, wie auch — unter gewissen Umständen — für die Komplikationen der aseptischen Nephrolithiase, Anurie usw. Nach Besprechung der Nierentumoren und Vorführung einiger Fälle aus seiner klinischen Praxis, übergeht der Verfasser zur Behandlung der Diagnostik der chirurgischen Nierenerkrankungen und bespricht die verschiedenen Methoden der Diagnose. Nur in dem Falle kann die funktionelle Diagnostik wie für die Diagnose, so auch für die Prognose der radikalen Eingriffe einen Wert haben, wenn sich der Arzt mehrerer Methoden bedient, wenn er jede Niere separat untersucht und wenn er endlich den Erfolg der funktionellen Untersuchung mit dem ganzen klinischen Befunde vergleicht.

Für die Beurteilung der Erfolge der funktionellen Diagnostik im Sinne der Prognose und Diagnose führt der Verfasser folgende Regeln an:

Die normalen und parallelen Werte bei den meisten oder bei allen angewandten Methoden sprechen für physiologische und anatomische Unversehrtheit der einen oder der beiden Nieren.

Der normale und parallele Verlauf der Reaktionen oder wenigstens der Mehrheit derselben an einer, deutliche parallele Ablenkungen an der anderen Seite deuten auf die physiologische und wahrscheinlich auch anatomische Nierenstörung auf Seite der Ablenkungen. Abnormaler, paralleler Verlauf

---

wachsenen) zu verwenden. Jetzt ist die gute Wirkung dieser Behandlung nicht nur bei den Störungen der Knochenbildung, sondern auch bei den Krämpfen der rhachitischen Kinder, die man früher der Zahnung zugeschrieben hat, fast allgemein anerkannt und die wenigen, die sich noch gegen sie sträuben, tun dies offenbar nur deshalb, weil sie sich von der Theorie der mangelhaften Kalkzufuhr noch nicht ganz losgesagt haben.

Es kann aber auch geschehen, daß auf eine neu gefundene Tatsache zunächst eine richtige und sogar überaus fruchtbare Theorie aufgebaut wird, daß dann aus dieser eine auf den ersten Anblick verlockende Deduktion abgeleitet wird, die aber mit einer ganzen Reihe von sicheren Tatsachen kollidiert und trotzdem — eben wegen ihrer vornehmen Herkunft — zum Schaden der richtigen Erkenntnis noch lange in Geltung bleibt.

Die Entdeckung des mechanischen Wärmeäquivalentes durch Robert Mayer und der daraus abgeleitete Schluß, daß Kraft oder Energie niemals aus nichts entstehen, sondern immer nur aus anderen Kräften oder Energien hervorgehen können, bildet sicherlich einen weithin sichtbaren Markstein auf dem Wege unserer Naturerkenntnis. Unsere ganze jetzige Weltanschauung basiert auf dieser geistigen Großtat und die Wissenschaft wird dafür ihrem Urheber ewige Dankbarkeit bewahren. Das darf uns aber nicht hindern, zu sagen, daß der große und erfolgreiche Denker in einer speziellen Anwendung seiner Lehre fehlgegriffen hat. Weil nämlich die Leistung der um dieselbe Zeit zu immer weiterer Anwendung gelangenden kalorischen Maschinen darauf beruht, daß ein Teil der Verbrennungswärme ihrer Heizstoffe in mechanische Arbeit umgewandelt wird, ließ er sich zu dem Analogieschlusse verleiten, daß auch die Verbrennungswärme der von den Organismen aufgenommenen Nahrung zum Betriebe der Lebensmaschine und speziell der Muskelmaschine verwendet werde, und er glaubte daher, daß man den Wert einer Nahrung nach der Zahl der bei ihrer Verbrennung gelieferten Wärmeeinheiten bemessen könne. Dementsprechend verkündete er in seiner Mechanik der Wärme:

„Der Wert der Nahrungsmittel liegt in ihrer Brennbarkeit. Die Stärke, der Zucker und das Fett haben einen bedeutenden Brennwert und sind in gleichem Verhältnisse auch nahrhaft. Das gleiche gilt insbesondere auch von den durch Gärung aus Zucker entstandenen Spirituosen."

Jetzt wissen wir aber schon, daß der Vergleich des lebenden Organismus mit den kalorischen Maschinen verfehlt war und daß alle daraus abgeleiteten Deduktionen mit gesicherten Resultaten der Beobachtung in Widerspruch geraten. Es ist nämlich nicht richtig, daß der Wert der Nahrungsstoffe in ihrem Brennwerte gelegen ist, weil die grünen Pflanzen ihre gesamten Lebensverrichtungen mit nicht brennbaren Nahrungsstoffen bestreiten und weil die anorganischen Substanzen, die auch für den tierischen und menschlichen Organismus unentbehrlich sind, nicht eine einzige Wärmeeinheit liefern können. Aber auch für die brennbaren Nahrungsstoffe trifft es nicht zu, daß sie sich nach ihrem Kaloriengehalte vertreten, weil — um nur ein Beispiel anzuführen — die kalorienärmeren Leimsubstanzen sich in den Versuchen von Voit als viel wertvoller für die Erhaltung des Körperbestandes erwiesen haben als die viel kalorienreicheren Fette. Und was endlich die „Spirituosen" und den in ihnen enthaltenen, ebenfalls sehr kalorienreichen und im Körper rasch verbrennenden Alkohol anlangt, so hat das Experiment in vollster Übereinstimmung mit der Erfahrung der Sportsleute gezeigt, daß seine Kalorien für den Betrieb der Muskelmaschine nicht nur wertlos sind, sondern daß die Verbrennung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf beiden Seiten spricht für physiologische und anatomische Störungen in beiden Nieren mit größerer Intensität derselben auf Seite der stärkeren Ablenkungen vom normalen Verlaufe.

Verspätung einer Reaktion in einer Niere gegenüber der anderen bedeutet noch keine Störung; wenn dagegen zwei oder drei Methoden eine deutliche Ablenkung de norma zeigen, so z. B. die Indigokarmin-, Floridzinprobe und die experimentelle Polyurie, so kann man mit größter Wahrscheinlichkeit auf physiologische und anatomische Störung rechnen.

Der Beweis einer funktionellen Störung deutet in unsicheren Fällen auch auf anatomische Läsionen hin und macht die Diagnose einer Nierenerkrankung überhaupt möglich; besonders dann, wenn auch die übrigen klinischen Symptome (Nephralgie, Hämaturie) und der mikroskopische Befund im Harnsedimente des getrennt gesammelten Harnes für die Nierenerkrankung sprechen.

Die physiologischen Störungen entscheiden mit dem Befunde des Sediments über operative Eingriffe. Die normalen Reaktionswerte in der zweiten Niere, der wenigstens annähernd normale Harnbefund berechtigen zu einer Nephrektomie; deutliche Reaktionsablenkungen vom normalen Typus sind Kontraindikationen des radikalen Eingriffes und indizieren eine palliative Behandlung des Falles. (Sborník Lékařský, 1910, Heft 1 bis 5.)

IV. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 8. November 1912.

F. Schlemmer stellt einen Patienten vor, bei dem er wegen einer tiefen Halsphlegmone mit konsekutiver Mediastinitis acuta purulenta eine rechtseitige Mediastinotomie ausgeführt hat. In der Kindheit machte Patient eine tuberkulöse Erkrankung im Bereiche der Lendenwirbelsäule durch, die jedoch vollständig zur Abheilung kam. Im Frühjahre und Sommer dieses Jahres trat eine Furunkulosis auf. Im Anschluß an einen großen Furunkel unter dem rechten Auge kam es zu einer Lymphangitis und Lymphadenitis in den regionären Lymphdrüsenbezirken, die aber unter konservativen, antiphlogistischen Maßnahmen innerhalb 14 Tagen zurückging. Kurze Zeit später kam es wieder zur Bildung eines Furunkels, diesmal aber am Halse, etwa drei Querfinger unter dem Processus mastoideus dexter. Jetzt kam es aber bald zur Abszedierung, weshalb eine kleine Inzision gemacht wurde. Dieselbe genügte jedoch nicht, da wenige Tage darauf abermals eine starke Schwellung entstand, die zu einer Vereiterung in der Gegend des Warzenfortsatzes und der Halsdrüsen führte. Von da entstand ein Senkungsabszeß, der sich bis in das vordere Mediastinum erstreckte. Durch Mediastinotomie wurde eine Menge Eiter entleert. Durch $2^1/_2$ Tage wurde der Patient in tiefer Kopflage gehalten. Heilung.

v. Zumbusch demonstriert einen 74jährigen Mann mit Herpes zoster. Es bestehen noch massenhafte aberrante Bläschen, die man auf seiner ganzen Haut, vom behaarten Kopfe bis zu den Unterschenkeln zerstreut findet.

S. Ehrmann sah in einigen Fällen nach Auftreten des Zoster am zweiten bis vierten Tage ein varizellenförmiges, universelles Exanthem auf der Haut, auch auf der Mundschleimhaut, unter mäßigem Fieber auftreten. Er hält dieses Exanthem für generalisierten Zoster und nimmt an, daß das bei dem häufig zu beobachtenden epidemischen Auftreten des Zoster einer Allgemeininfektion entspricht, bei der das Virus im Blute kreist und so Hauterscheinungen bewirkt, die eben in dem varizellenförmigen Exanthem bestehen.

v. Khautz jun. stellt einen zwölfjährigen Knaben vor, bei dem wegen einer Milzruptur nach einem Trauma diese exstirpiert werden mußte. Bei der ausgeführten medianen Laparotomie fand sich in der freien Bauchhöhle über ein Liter dunkles flüssiges Blut und die tief im Hypochondrium adhärente Milz war in ihrer oberen Hälfte von einem tiefen queren, bis in den Hilus reichenden Riß durchsetzt, daneben mehrere Kapselrisse. Exstirpation der Milz. Heilung. Ferner demonstriert K. das Präparat eines zweiten Falles von Milzruptur, die Fieber operiert hatte. Ebenfalls traumatischer Ursprung (Überfahren durch ein Automobil) gleichzeitige Schädelbasisfraktur mit tiefer Bewußtlosigkeit erschwerte die Diagnose der Blutung in die Bauchhöhle sehr. K. hebt noch den heftigen Schmerz in der linken Schulter, der bei unserem ersten Patienten ganz auffallend war, hervor, ein Symptom der Milzruptur, das schon von Kehr im Handbuch der praktischen Chirurgie (Bruns, Bergmann und Mikulicz) erwähnt wird und worauf neuerlich Levy im Zentralblatt für Chirurgie (1910, Nr. 50) hingewiesen hat.

Josef R. v. Winiwarter stellt einen Fall von Herznaht nach Stichverletzung vor. Nach sieben Wochen konnte Patient geheilt entlassen werden und übt derzeit seinen Beruf als Schmied wieder ohne Beschwerden aus. Es ist dies der siebente mit Naht behandelte Fall von Herzverletzungen, welche auf der Klinik v. Eiselsberg operiert wurden, der zweite, welcher geheilt wurde.

v. Eiselsberg hebt hervor, daß der Wundverlauf ohne nennenswerte Komplikationen verlaufen ist und daß dieser gute Erfolg ohne Anwendung eines Druckdifferenzverfahrens erzielt worden ist, woraus jedoch nicht geschlossen werden dürfe, daß die Verwendung des Überdruckapparates überflüssig sei, im Gegenteile derselbe leiste ganz ausgezeichnete Dienste zwecks Entfernung der Pleuraexsudate.

J. Hochenegg berichtet ebenfalls über einen Fall von Herznaht nach Schußverletzung. Ebenfalls Heilung trotz Komplikation des Heilungsverlaufes durch eine Pleuritis. Bisnun sind fünf Fälle von Herznaht an seiner Klinik ausgeführt worden. In drei Fällen Heilung, ein Fall ging an Peritonitis, welche von dem gleichzeitig mehrfach durchstochenen Magen ausging, ein weiterer ging an Verblutung zugrunde.

V. Blum und H. Abels berichten über drei Fälle von Zystitis kleiner Mädchen, hervorgerufen durch bisher nicht beobachtete Fremdkörper. Bei dem einen fünfjährigen

---

selbst kleiner Alkoholmengen im Bereiche der lebenden Muskelsubstanz deren Arbeitsfähigkeit in deutlich sichtbarem Maße beeinträchtigt.

Die Übertragung der Kalorientheorie der Kraftmaschinen auf die Physiologie der Ernährung hat aber in zweierlei Weise nachteilig gewirkt. Erstens hat sie die von hervorragenden Physiologen verteidigte metabolische Auffassung des Stoffwechsels, die alle Nahrungsstoffe zum Aufbau und zum Wiederaufbau der lebenden Substanz verwenden läßt, zugunsten der allerdings „gemeinhin zutreffenden", aber in diesem speziellen Falle ganz unhaltbaren und unfruchtbaren Heiztheorie zurückgedrängt und sie hat dadurch nicht zum geringen Teile die trotz emsigster Einzelforschung unleugbare Stagnation in der Erforschung der elementaren Lebensvorgänge verschuldet, die von allen Einsichtigen beklagt wird. Zum zweiten hat aber die noch immer, selbst von sonst maßgebender Seite verfochtene Lehre, daß auch die Kalorien eines narkotischen und protoplasmafeindlichen Giftes nährend wirken können, die traurige Folge gehabt, daß wir in dem gewiß berechtigten Kampfe gegen eines der verderblichsten Volksgifte bei der Majorität der Ärzte nicht jene Unterstützung finden, die unsere gute Sache verdienen würde. Diese von uns schmerzlich entbehrte Mitarbeit wird uns erst dann in dem gewünschten Ausmaße zuteil werden, wenn der Ausspruch eines gewiegten Stoffwechselforschers, daß man weder einen Gesunden noch einen Kranken mit bloßen Kalorien ernähren könne, in den geistigen Besitzstand einer künftigen Ärztegeneration übergegangen sein wird.

Ich wende mich nun zu einem Beispiel, das uns die letzte Zeit geliefert hat, nämlich zu der Entdeckung der Antitoxine und zu den theoretischen und praktischen Konsequenzen, die sie nach sich gezogen hat. (Schluß folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kinde wurde in der Blase eine Menge von kleinen Konkrementen, aus farblosen Kristallen und Phosphaten bestehend, entdeckt, welche herausgespült wurden. Den Kern dieser Konkremente bildeten blau gefärbte Pflanzenfasern, die von einem Kleide, welches das Kind trug, herzurühren schienen. Das Kind hatte die Gewohnheit, das Kleid zwischen die Beine einzupressen und durch dasselbe hindurch die Genitalien zu reiben. — Im zweiten Falle, einem 17 Monate alten Mädchen, fanden sich in dem entleerten Harne nebst einem in Schlingen aufgerollten Frauenhaare, welches mit Blasenepithelien besetzt war, kleine Baumwoll- und Schafwollfasern. Die genauen Erhebungen führten dahin, daß dem Kinde von einem Dienstmädchen ein bougieartig eingerolltes und mit einem Frauenhaar umwickeltes Papier in die Blase eingeführt worden war. Im dritten Falle, welcher ein neun Monate altes Mädchen betraf, fanden sich im Harne Stärkekörnchen neben Fasern. Redner nimmt an, daß dem Kinde von einer Kindsfrau ein zusammengerolltes und durch Kleister zusammengeklebtes Papier in die Blase eingeführt worden war.

Maximilian Hirsch hat vor längerer Zeit Gelegenheit gehabt, einen analogen Fall bei einem erwachsenen Manne zu beobachten. Die histologische Untersuchung von Konkrementen in der Harnblase, die durch sectio alta entfernt wurden, ergab das Vorhandensein von Pflanzenfasern. Der Mann hatte sich diese wohl aus masturbatorischen Gründen in die Urethra eingeführt, von wo sie in die Blase gelangten und sich dort inkrustierten.

K. Fleischmann demonstriert zwei durch abdominelle Totalexstirpation gewonnene myomatöse Gebärmütter, die sarkomatöse, resp. karzinomatöse Veränderungen zeigen. Das Vorkommen sarkomatöser Veränderungen in Uterusmyomen und die Kombination von Myomen mit dem Krebs der Gebärmutterhöhle ist keine Seltenheit. Deshalb ist die traditionell übernommene Anschauung, daß Myome für die Trägerinnen derselben jenseits des Klimakteriums belanglos würden, nicht richtig.

H. Finsterer: Volvulus einer Appendix epiploica in einer Leistenhernie. Vortragender demonstriert das Präparat, das er durch Operation einer eingeklemmten Leistenhernie bei einem 53jährigen Manne gewonnen hatte.

O. Stein: Die spezifische Behandlung der tiefen Trichophytie. Redner hat Untersuchungen angestellt, die zu folgenden Ergebnissen führten: Tiefe Trichophytien (Sycosis barbae parasitaria oder Kerion Celsi) können durch intradermale Injektionen von Trichophytin und durch lokale Applikation einer hochprozentigen Trichophytinsalbe schneller als mit anderen Methoden geheilt werden. Bei oberflächlichen, nicht auf Trichophytin reagierenden Fällen ist die Trychophytinsalbe allein zu versuchen. Prophylaktisch mit einer Trichophytinsalbe ist seines Erachtens der noch gesunde Haarboden jener Kinder zu behandeln, deren Geschwister oder Schulkameraden an einer infektiösen Haarkrankheit (z. B. Mikrosporie) leiden. Nicht alle Trichophytine sind biologisch gleichwertig, am besten eignet sich zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken der aus Maltosebouillonkulturen von Achorion Quinckeanum nach der Angabe von Bloch hergestellte Extrakt (eigentlich ein Favin).

M. Schramek konnte durch Versuche beim Meerschweinchen feststellen, daß nach Infektion mit einem Pilze, der eine tiefe Trichophytie erregt, Immunität auftritt. Manchmal konnte aber nur ein abortiver Verlauf einer zweiten Infektion konstatiert werden, in solchen Fällen waren bei geringen entzündlichen Erscheinungen die Pilze dennoch mikroskopisch in Haar und Schuppe nachweisbar. Die von Bloch zuerst beschriebene Kutanreaktion mit einem aus Trichophyton gypseum hergestellten Trichophytin ergab bei Meerschweinchen keine deutliche Reaktion, während die Kaninchenhaut mit starken Infiltraten bis zum Auftreten einer Nekrose reagierte. Bei subkutaner Impfung mit lebenden und auf verschiedene Art abgetöteten Pilzkulturen trat keine Immunität auf, wohl aber, wenn die Tiere präventiv mit abgetöteten Kulturen intrakutan behandelt werden. Dies könnte zu einer erfolgreichen Vakzinetherapie führen, worüber Versuche noch im Gange sind. Kurative Erfolge mit Trichophytin (Neisser) konnte er gleichfalls beim Tiere erzielen. Nur sind sie schwer zu beurteilen, weil hiebei höchstens Besserungen in dem Sinne einer Abkürzung der Krankheitsdauer, die aber keinesfalls bei jedem Tiere gleich lang ist, zur Beobachtung kamen. Beim Menschen sind die Immunitätsverhältnisse nach Überstehen einer tiefen Trichophytie keineswegs noch geklärt. Plaut hat therapeutische Bestrebungen dadurch zu erzielen versucht, daß er eine Trichophytie durch Einreiben einer Kultur von Achorion Quinckeanum hervorrief. Unter vier Fällen hatte er aber zweimal Rezidive. Die spezifische Therapie, die auch Redner empfiehlt, kann demnach gute Erfolge aufweisen, aber er möchte doch betonen, daß die tiefe Trichophytie durch Wärme, heiße Umschläge, Erzeugung einer Hyperämie usw. günstig und verhältnismäßig rasch beeinflußt werden kann. Die oberflächliche Trichophytie bietet unserer Therapie viel größere Schwierigkeiten.

K. Ullmann bemerkt, daß man durch Trichophytiebehandlung wohl Besserungen, aber nicht Heilung erziele. Dasselbe kann auch durch fortgesetzte warme Umschlägebehandlung erzielt werden. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Pädiatrische Sektion.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 31. Oktober 1912.

B. Sperk stellt ein 13jähriges Mädchen vor, das vor drei Monaten unter hohem Fieber bis 41°, starken Kopfschmerzen, zeitweisen Delirien und Bewußtseinsverlust, intensiven Schmerzen im linken Hüftgelenk, beiderseitiger Ophthalmoplegia externa und interna und Parese der unteren Extremitäten erkrankte. Das Fieber ging zurück, auch die Ophthalmoplegia am linken Auge besserte sich. Augenhintergrund ist normal. Wassermann negativ. Pirquet positiv. (Poliomyelitis?)

A. Goldreich demonstriert einen 15 Monate alten Knaben mit Keloidnarben am Gesichte, die auf Ausheilung eines luetischen Gesichtsausschlages zurückzuführen sind.

F. Magyar zeigt ein 3¾ Jahre altes Kind mit Miositis ossificans. Besteht seit zirka einem Jahre. In beiden Oberarmen besteht eine knochenharte Konsistenz beider Musculi bicipitis, in den Latissimi dorsi und Pectoralis majoris finden sich einzelne harte Stellen.

H. Kemmetmüller stellt ein 12jähriges Mädchen mit idiopathischem intermittierenden Gelenkshydrops vor. In regelmäßigen Intervallen von ungefähr acht Tagen treten ohne Fieber und ohne Tachykardie Schwellungen der Kniegelenke, welche sich bis auf das obere Drittel des Unterschenkels erstreckten, mit Ballotement der Patella auf. Wassermann positiv; auf Salvarsanbehandlung besserte sich der Zustand für einige Zeit. Pirquet positiv; auf Umschläge, Jod, Aspirin usw. keine Besserung.

Edm. Nobel demonstriert einen neunjährigen Knaben mit progressiver Paralyse. Im siebenten Lebensjahre schwere Diphtherie mit konsekutiven Lähmungen; es besteht ferner Aorteninsuffizienz. Vor einigen Monaten traten Schmerzen im rechten Bein auf und nahm die Intelligenz ab. Wassermann positiv; eine Schmierkur hatte eine Besserung zur Folge. Seit acht Tagen Unvermögen zum Gehen, Patellarreflexe gesteigert, Babinski stark positiv. Ferner besteht Pupillendifferenz mit Pupillenstarre, geringe Fazialisparese, Deviation der Zunge beim Herausstrecken und eine schlechte Sprache. Therapie: Versuch von Tuberkulin in Kombination mit Quecksilberinjektionen. — Ferner zeigt Nobel ein Mädchen mit juveniler multipler Sklerose. Seit einigen Jahren Zittern in den Händen, besonders bei Greifbewegungen und bei Aufregung, ferner Zittern der Augenlider, der Zunge; die Sprache ist skandierend, es besteht

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nystagmus rotatorius. Patellarsehnenreflexe gesteigert, Babinski positiv, ebenso die Bauchdeckenreflexe; Augenspiegelbefund negativ.

Ad. Hecht demonstriert phonographische Kurven der Herztöne. Bei Erwachsenen bilden über den venösen Ostien des Herzens die Töne einen Trochäus, über den artiellen Ostien einen Jambus. Bei Kindern besteht bis zum dritten Lebensjahre der trochäische Rhythmus über allen Ostien.

K. Hochsinger erinnert daran, daß er schon vor 22 Jahren diese Befunde feststellen konnte.

J. K. Friedjung: Die Ernährungsstörungen der Brustkinder und Konstitution. Vortr. geht von der Erfahrung aus, daß Säuglinge bei der sorgfältigsten Ernährung schlecht gedeihen können und umgekehrt, daß die von den verschiedensten Seiten empfohlenen Methoden künstlicher Ernährung gute und schlechte Erfolge zeigen, und daß selbst die geregelte Ernährung an der Brust von mannigfachen Störungen begleitet sein kann. Die Ursachen dürften wohl in konstitutionellen Momenten liegen, doch wurde diese Seite in der Lehre von der Ernährungsstörung der Säuglinge vielleicht noch nicht genug gewürdigt. Wohl haben Pfaundler, Czerny, Keller, Heubner, Finkelstein wertvolle Bausteine zu dieser Frage geliefert, dem Vortragenden erscheint aber besonders das noch zu wenig gewürdigte Buch Alfred Adlers über die Minderwertigkeit von Organen (Urban & Schwarzenberg 1907) geeignet, das vage Wort „Konstitution" strenge zu umschreiben. Adler bedeutet Heredität nicht die Vererbung einer bestimmten Krankheit, sondern die Vererbung eines oder mehrerer minderwertiger Organe, die sich morphologisch, funktionell und nosologisch von der Norm unterscheiden können. Vortr. ging gemäß dieser Auffassung daran, zu ermitteln, ob sich jene eingangs angedeuteten Erfahrungen durch hereditäre Verhältnisse erklären ließen. Um alle äußeren Faktoren nach Möglichkeit auszuschalten, wurden nur sonst normale Brustkinder, an Brüsten von guter Qualität rationell genährt, in Betracht gezogen. Vortr. erörtert die Ernährungsfunktionen der Brustkinder. Die Mehrzahl derselben zeigt in der Wiener Bevölkerung Ernährungsstörungen, die „normalen" Brustkinder der Autoren sind in der Minderzahl. Die krankhaften Erscheinungen bestehen in schlechtem Trinken, mehr oder weniger heftigem Erbrechen bis zu dem Maße wie bei (spastischer) Pylorusstenose, in dyspeptischen Stühlen mit Intertrigo, Unruhe. Trotzdem gedeihen die meisten gut, doch kommt es mitunter auch zu verschiedenen Graden der Atrophie, selbst zum Exitus ex inanitione (durch Sekundärerkrankungen). Fast immer klingen die dyspeptischen Erscheinungen nach den ersten drei bis vier Monaten ab. Geduld führt meist zum Ziele, ein Ammenwechsel hat selten eine Berechtigung. Im Sinne Adlers hat Vortr. bei 81 Brustkindern von 62 Elternpaaren die Anamnesen der Eltern und Großeltern, auch anderer naher Verwandter auf Appetenz, Magen-Darmfunktionen, Leber- und Pankreasstörungen (Diabetes), Todesursachen, Fettsucht, Hernien, Blinddarm- und Darmerkrankungen überhaupt durchforscht. 22 der Kinder konnten als normal (I), 44 als leicht gestört (II), 15 als schwer gestört (III) bezeichnet werden. Dem Geschlechte nach gehörten zu I 11 Knaben und 11 Mädchen, zu II 26 Knaben und 18 Mädchen, zu III 11 Knaben und 4 Mädchen, wobei das Überwiegen der Knaben unter den in der Verdauung gestörten Brustkindern auffällt. Vortr. hat die Resultate seiner Erhebungen in Tabellenform gebracht und da findet sich schon bei einer allgemeinen Übersicht, daß unter den 108 Aszendenten der „normalen" Brustkinder nur etwa $^1/_4$, bei den 282 (II und III) der „gestörten" ungefähr $^3/_5$ belastende Momente aufweisen. Bei den Eltern allein, deren Anamnesen natürlich verläßlicher sind, ergeben sich bei Gruppe I in $^1/_4$ der Fälle, bei Gruppe II und III (diese zeigen untereinander keine auffallenden Unterschiede) in $^2/_3$ der Fälle relevante Angaben; dabei überwiegen ein wenig die Mütter über die Väter. Ähnliche Ergebnisse zeigen die Großeltern für sich betrachtet, so daß man sagen kann: Unter den Eltern und Großeltern ungestört gedeihender Brustkinder ist die überwiegende Mehrzahl mit gut funktionierenden Verdauungsorganen und Adnexen ausgestattet. Umgekehrt weist die Mehrzahl der Eltern und Großeltern solcher Brustkinder, die trotz strenger Kautelen an Ernährungsstörungen leiden, selbst Störungen des Verdauungsapparates oder seiner Adnexe auf. Die Schwere der Störung beim Säugling macht dabei keinen Unterschied. — Das Ergebnis der vom Vortr. bis jetzt gesammelten Daten entspricht also den Erwartungen, die sich aus Adlers Hypothesen als Postulat ergaben. Gewiß bedarf es noch weiteren Materials; immerhin glaubt Vortr. jetzt schon sagen zu können, daß in der besprochenen Frage der vage Begriff „Konstitution" wohl in großem Umfang durch den präziseren der Vererbung minderwertiger Organe ersetzt werden dürfte. Wird diese Annahme noch sicherer fundiert sein, so werden sich auch wichtige praktische Schlüsse für die Wahl der Ernährung der Säuglinge und älteren Kinder, vielleicht auch für das neue Gebiet der Eugenik ergeben.

i. m.

V. Literatur.

G. v. Eysselsteyn: **Die Methoden der künstlichen Atmung.** Berlin 1912, Julius Springer.

Eine erschöpfende Monographie der Methoden der künstlichen Atmung und der Wiederbelebungsmethoden von Ertrunkenen und Erstickten. Nach einer eingehenden historischen Einleitung, die von seltener Kenntnis des Themas zeugt, bespricht Verfasser alle bisher angegebenen Methoden. Er selbst zieht die Silvestersche allen anderen vor. Sie besteht darin, daß der Helfer die Arme des Patienten den Kopf desselben entlang, zugleich ein wenig seitwärts mit ziemlicher Kraft zieht. Diese Traktionen müssen den Brustkorb erweitern, damit Luft in die Lungen eindringt. An den Füßen muß kräftige Gegentraktion geleistet werden. Die Ausatmung bewirkt man nun, indem man die Arme gekrümmt an den Brustkorb drückt. Man erleichtere so die passive Ausatmung, damit sie vollständig werde. Dann eine kurze Pause und dann wieder Einatmung. Zu zweien kann man die Silvestersche Methode mehrere Stunden aushalten. Das Werk sei wegen seiner Gründlichkeit und seines durchaus nicht trockenen Tones allen Ärzten bestens empfohlen. *Sr.*

Prof. Dr. H. Strauß: **Praktische Winke für chlorarme Ernährung.** Berlin, S. Karger. Preis *M* 1·—.

Die kleine Broschüre gibt eine übersichtliche Tabelle über den Salzgehalt der gebräuchlichsten Nahrungsmittel, ferner eine größere Reihe von Kochrezepten, die für die chlorarme Ernährung bestimmt sind. Das Heftchen wird für den der sich mit Diätotherapie befaßt — und das sollte eigentlich jeder Arzt — von praktischem Wert sein. *Sr.*

Schall und Heisler: **Nahrungsmitteltabelle.** Zur Aufstellung und Berechnung von Diätverordnungen für Krankenhaus, Sanatorium und Praxis. Dritte, vermehrte Auflage. 1912, Kurt Kabitzsch. Preis kart. *M* 2·70.

Im Jahre 1909 zum erstenmal erschienen, liegt dieses wertvolle Werkchen nunmehr in dritter Auflage vor. Hinzugekommen sind die neuesten Kochsalz- und Purinkörperanalysen. Auch in dieser neuesten Auflage wird sich das Werk zu seinen bisherigen neue Freunde erwerben, was ihm bei seiner Verläßlichkeit und Übersichtlichkeit zu wünschen ist. *Sr.*

Im Kampf um gesunde Nerven. Ein Wegweiser zum Verständnis und zur Heilung nervöser Zustände. Für Ärzte und Laien bearbeitet von Dr. med. J. Marcinowski. Vierte, verbesserte Auflage. Preis *M* 2·—. Berlin W. 30, Otto Salle.

Nachdem das Verständnis für die körperlichen Grundlagen nervöser Schwäche, sowie auch für die krankmachenden Vorgänge unseres Seelenlebens gegeben ist, führt der Verfasser den Leser durch das System einer erzieherischen Behandlung der Nervenschwäche, welche über Erholung und Ruhe, Ablenkung von krankhaften Vorstellungen und Behandlung der Willensschwäche usw. hinüber zu dem eigent-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

lichen Ziele hinleitet, das der Autor sich gesteckt hat. Nichts Geringeres als die Umbildung des nervösen Schwächlings zu einer kraftvollen in sich gefestigten Persönlichkeit ist dem Verfasser der Zweck aller Nerventherapie, und damit hat er allerdings das Übel unserer Zeit an der Wurzel getroffen. Den Schluß bilden Anordnungen über Kleidung, Wohnung, Luft-, Sonnen- und Wasserbäder, Gymnastik, Ernährung. Für Körper und Geist bilden seine Grundsätze eine wohldurchdachte Schule, durch die uns „Im Kampf um gesunde Nerven" Gesundung und kraftvolle Frische bei nötigem Ernst recht wohl erreichbar erscheinen.

Die Lunge, ihre Pflege im gesunden und kranken Zustande. Von Dr. Paul Niemeyer. Zehnte, umgearbeitete Auflage von Dr. med. Georg Liebe. Mit 37 in den Text gedruckten Abbildungen. In Originalleinenband *M* 3·—. Leipzig 1912, J. J. Weber.

Wenn irgendwo die hygienische Wahrheit, daß Krankheiten durch gesundheitswidrige Lebensweise erworben werden, Geltung hat, so ist es auf dem Gebiete der Lungenkrankheiten. Die umfassenden behördlichen Schutzmaßnahmen können es auch heute noch nicht verhüten, daß nahezu die Hälfte aller Krankheiten und Todesfälle die Lungenschwindsucht als Ursache haben. Die gegenwärtige Entwicklung der Erwerbsmöglichkeiten für beide Geschlechter läßt auch für die Zukunft — trotz aller sanitären Bestrebungen — eine Besserung der Verhältnisse vorerst nicht erhoffen, wenn nicht die große Allgemeinheit immer und immer wieder auf die Gefahren hingewiesen und dadurch zur Selbsthilfe angeregt wird. Dieses Ziel hat sich das vorliegende anschaulich illustrierte Buch aus der Sammlung von „Webers Illustrierten Handbüchern" gesetzt. Mit Recht hat es angesichts der oft sträflichen Vernachlässigung der Pflege und Ausbildung des Atemorganes der vorbeugenden Gesundheitspflege den Löwenanteil zugewiesen. Bei Erörterung der krankhaften Zustände der Lunge setzt es den Leser in den Stand, den Ratschlägen des Arztes mit vollem Verständnis und Vertrauen zu folgen. In zehnter Auflage, dem Stande der heutigen Wissenschaft entsprechend umgearbeitet, bietet dieses in allgemeinverständlicher Weise geschriebene Handbuch einen beachtenswerten Wegweiser zur Verhütung und Heilung von Krankheiten der Lunge. *A.*

Heinz Zikel: **Hygiene der weiblichen Leidenschaften.** Schweizer & Cie., Berlin. Preis *M* 1·80.

Ein Buch, daß Gott erbarme! Daß sich für ein solches Machwerk ein Verleger gefunden hat, daß sich für dasselbe auch Leser finden werden, ist leider nicht sehr verwunderlich. Daß sich aber ein Arzt dazu hergibt, in so durchsichtiger Tendenz als Autor zu signieren, wirft ein bedauerliches Licht auf gewisse sozialärztliche Zustände. Von der Lektüre des vorliegenden Buches sei ausdrücklich gewarnt. *Sr.*

M. V. Silbermark: **Die Pfählungsverletzungen.** 182 Seiten. F. Deuticke, Wien und Leipzig 1911. Preis *M* 5·—.

Verfasser definiert die Pfählungsverletzungen als Stichwunden, welche dadurch entstehen, daß pfahlartige Gegenstände an irgend einer Stelle des Unterleibes gewaltsam in denselben eindringen. Nach einem kurzen historischen Überblicke erfolgt zunächst die allgemeine Besprechung von 224 Fällen, davon vier eigene Beobachtungen des Verfassers. Die Entstehungsursachen (unbeabsichtigte und intendierte Handlungen), der Mechanismus der Verletzungen, Alter und Beruf der Verletzten, die pfählenden Gegenstände, die Eingangspforte, der Verlauf der Verletzung, ihre Komplikationen, die Behandlung und deren Resultate werden eingehend und übersichtlich, durch Tabellen illustriert, besprochen. Im speziellen Teile werden die einzelnen Fälle in Gruppen eingeteilt, und zwar: 1. extraperitoneale und 2. intraperitoneale Verletzungen; jede dieser Hauptgruppen wiederum gegliedert nach den Eingangspforten. Jedem Abschnitte folgt eine kurze Epikrise, zum Schlusse eine ausführliche Besprechung der Diagnose und Therapie der Pfählungsverletzungen. Verfasser weist nach, daß die operative Therapie nicht nur bei intraperitonealen, sondern auch bei extraperitonealen Verletzungen ein weitaus günstigeres Resultat ergibt, als die expektative. Er versteht unter Operation breite Freilegung des ganzen Stichkanals und Versorgung der auf diese Weise dem Auge zugänglich gemachten Verletzungen der einzelnen Organe. Das Büchlein stellt eine vortreffliche, übersichtliche und in flottem Stile geschriebene Monographie dar, deren Wert eine vollständige Literaturangabe noch erhöht und die jeder Chirurg mit Interesse lesen wird. *Jerusalem.*

VI. Aus der Praxis.

(„The Medical Temperance Review, August 1912.)

In einer Arbeit über die **tabische Sehnervenatrophie** (Med. Klinik 1911, Nr. 9) weist Elschnig darauf hin, daß bei Luetischen auf Pupillenstörungen sorgfältig geachtet werden sollte. Bei ihrem Eintreten ist eine fortgesetzte intermittierende Luesbehandlung dringend erforderlich. Ihr Erfolg und damit die Verhütung der tabischen Sehnervenatrophie ist aber nicht nur von der Luesbehandlung, sondern auch von der Lebensweise abhängig, indem z. B. der Alkohol die günstige Wirkung einer Quecksilber-Jodbehandlung aufzuheben scheint. Diese Erfahrung Elschnigs ist ein weiterer Beleg dafür, daß der Alkohol das Auftreten der metasyphilitischen Tabes bei Luetikern begünstigt.

Die Erfolge der Behandlung des Gelenkrheumatismus und rheumatischer Erkrankungen mit Ervasin. Von Dr. med. Richter. Aus dem Krankenhause der grauen Schwestern in Liegnitz. (Berlin. klin. Wochenschr. 1912, Nr. 38.)

Ein Präparat, das den wirklichen akuten und schweren Gelenkrheumatismus, ohne Nebenwirkungen zu verursachen, zur Heilung bringt, hat auch sichere Aussichten, bei allen anderen Affektionen rheumatischen und meist auch neuralgischen Ursprungs erfolgreich zu sein, weil die Polyarthritis rheumatica acuta weitgehendere und vielseitigere Ansprüche an die Leistungsfähigkeit eines Präparates stellt, als alle übrigen analogen Krankheiten. Bei dieser fieberhaften, mit enormen Schmerzen einhergehenden, das Herz bedrohenden Krankheit kann ein Medikament nur dann mit nachhaltigem Erfolg Verwendung finden, wenn es energisch die Schmerzen niederschlägt, auf längere Zeit das Fieber herabsetzt, die Nieren nicht reizt, vom Magen gut vertragen wird und das Herz nicht schwächt. Unter diesem Gesichtspunkte ist Dr. Richter an eine allgemeine Prüfung des von der Firma Goedecke & Co., Leipzig, zur Verfügung gestellten Präparates „Ervasin" (Azetylparakresotinsäure) herangegangen und hat in den Mittelpunkt der Beobachtungen den akuten Gelenkrheumatismus gestellt. Der Temperaturabfall setzte meist ein bis zwei Stunden nach der ersten Darreichung ein; alsbald trat auch das Gefühl der Erleichterung (nicht Schwäche wie bei vielen Antipyretizis) auf. Der Appetit war gewöhnlich ein guter, der Schlaf meistens ein ruhiger, profuse Schweiße traten gar nicht, eine sehr geringe Schweißbildung auch nur gelegentlich auf. Schüttelfrost wurde nach Erfolg der Darreichung des Ervasins niemals beobachtet. Die Einwirkung auf die Schmerzen trat prompt $^1/_2$ bis $^3/_4$ Stunde nach Darreichung ein, ein Hitzegefühl im Kopf und die Kopfschmerzen verschwanden bald. Eine unangenehme Einwirkung auf das Herz, den Magen, die Nieren und den Darm wurde in keinem einzigen Falle festgestellt. Auch die Entstehung von Endokarditiden wurde im Verlaufe der Ervasindarreichung nicht beobachtet. Dosierung 0·5 in Tabletten, mehrmals täglich.

Die Patienten, die zum Teil schon mit Azetylsalizylsäure behandelt worden waren, nahmen das Ervasin mit Vorliebe, weil sie durch Ervasin eine raschere schmerzstillende Wirkung erzielten. Allem Anschein nach übertrifft das Ervasin die Azetylsalizylsäure sogar in ihrer Gesamtwirkung, besonders wenn man seine noch größere Unschädlichkeit mit in Betracht zieht. „Meine Beobachtungen rechtfertigen, das Ervasin als ein ganz hervorragendes, zurzeit — anscheinend — als unser bestes Antirheumatikum, Antineuralgikum und Antifebrile zu charakterisieren."

Bessert Alkoholverabreichung die Prognose der Pneumonie? Nach den Berichten des St. Bartholomews Hospital

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

und des London Temperance Hospital, beide in London, über die in den Jahren 1901 bis 1910 dort verpflegten Fälle von Pneumonie und Bronchopneumonie waren die Ergebnisse folgende:

St. Bartholomews Hospital:

Jahr	Zahl der Fälle	Todesfälle	Sterblichkeit
1901	258	47	18·6
1902	264	54	20·4
1903	209	33	15·7
1904	227	24	10·5
1905	267	38	14·2
1906	290	46	15·8
1907	295	32	10·8
1908	298	71	23·8
1909	262	52	19·8
1910	370	65	17·5
Summe	2740	462	16·8

The London Temperance Hospital:

Jahr	Zahl der Fälle	Todesfälle	Sterblichkeit
1901	63	10	15·8
1902	98	15	15·3
1903	60	8	13·3
1904	76	13	17·1
1905	74	13	17·5
1906	87	14	16·0
1907	76	15	19·7
1908	79	15	18·9
1909	78	4	5·1
1910	65	10	15·3
Summe	756	117	15·4

Es geht aus dieser Tabelle hervor, daß in St. Bartholomews Hospital, wo der Alkohol als Heilmittel bei Lungenentzündung angewendet wird, das Verhältnis der Todesfälle keineswegs günstiger, sondern vielmehr eher etwas ungünstiger war als im London Temperance Hospital, wo der Alkohol aus der Therapie und Diät grundsätzlich ausgeschlossen ist. Die Zeitschrift „The Hospital“ hat die Aufmerksamkeit auf die Verminderung der Alkoholverwendung in den Krankenhäusern gelenkt und der Meinung Ausdruck gegeben, daß diese Abnahme durch die Ergebnisse nicht gerechtfertigt wird. Bei Besprechung dieser Äußerung erklärt das „British Medical Journal“, daß „die Wiederherstellung der Kranken jetzt zum mindesten ebenso zufriedenstellend und ihre durchschnittliche Verpflegszeit im Krankenhause kürzer ist als in den Tagen der unbeschränkteren Alkoholverordnung“.

---

* Dr. J. Allert (Wien) bringt in einem in der „Deutschen Ärzte-Zeitung“, Heft 15, 1912, erschienenen Artikel „Beiträge zur externen Therapie des Ichthyols“ einige neue Indikationen für die Verwendung dieses Schwefelpräparates, das in der Verwendung gegen Dermatosen, wo nach den Lehren Unnas und den von anderen Autoren publizierten Erfahrungen der Gebrauch des Ichthyols wie kaum ein anderes Präparat indiziert erscheint. Allert lenkt die Aufmerksamkeit auf einige neue Indikationen, wo es an prompter Wirksamkeit allen anderen Mitteln, die er früher gelegentlich angewendet hatte, überlegen erschien. In erster Linie das bekannte Krankheitsbild der Impetigo contagiosa bei Kindern sowohl als bei Erwachsenen. Umschläge mit 2 bis 5% Ichthyol oder mit einer 5- bis 10%igen Salbe (Ichthyol 2, Lanolin und Vaselin je 20) wirkten prompt, denn er konnte stets rasche Abheilung der Effloreszenzen und Eintrocknen der Bläschen konstatieren. Ein weiteres Indikationsgebiet für Ichthyol ist der Herpes tonsurans, respektive die Sycosis parasitaria, jene hartnäckige Haarkrankheit, die monatelang fortwuchert und zum vollständigen Verluste des Bartes führt. Gegen diese hartnäckige und langwierige Dermatose hat A. das Ichthyol mit ausgezeichnetem Erfolge angewendet. Nach Ablösung der Schuppen und Borken mit Hilfe von Öl oder einem indifferenten Fett wurden die erkrankten Partien mittels Borstenpinsels mit purem Ichthyol tüchtig eingerieben und hierauf mit Puder versehen. Nach mehrmaliger Applikation des Mittels sanken die Ränder der Effloreszenzen ein, einzelne blaßten ab und die spontane Abstoßung der Epidermiskrusten erfolgte binnen kürzester Frist. Daran anschließend soll man das Ichthyol noch durch einige Zeit in Form einer 10%igen Salbe einreiben, bis eine frische Epidermisierung erfolgt ist. Ein Vorteil des Ichthyols besteht auch in der absoluten Ungiftigkeit des Ichthyols, dem jede toxische Eigenschaft fehlt, was von den anderen Medikamenten, die gegen diese Erkrankung angewendet werden, wie Chtysarobin, Pyrogallol usw. nicht behauptet werden kann. Auch in einem Falle von Eczema maginatum sah Allert befriedigenden Erfolg. Er ließ nach gründlicher Reinigung der Haut mittels Spiritus saponis kalinus die erkrankten Stellen energisch mit Ichthyol einpinseln und den Patienten sodann in Kotzen einwickeln. Das wurde in den ersten acht Tagen täglich, in der folgenden Woche jeden zweiten Tag wiederholt. Nach dieser Zeit zeigte sich bereits ein sichtlicher Erfolg in Form von Abblassung der geröteten Partien, der Abflachung des aufgeworfenen Randes, des Ausbleibens neuer Knötchen und Pustelchen und des vollständigen Verschwindens der Schuppen. Gegen Ende der Behandlung ließ er die Haut mit einer indifferenten Zinksalbe bestreichen, wodurch sie rasch ihre ursprüngliche Geschmeidigkeit und normale Weichheit erlangte. Prompte Wirkung erzielte er ferner mit Ichthyol bei Pityasiasis versicolor, jener von Laien als „Leberflecke“ angesprochenen Dermatose. Die Anwendung bestand in energischen Einpinselungen, die in der Weise vorgenommen wurden, daß das unverdünnte Präparat mittels harten Borstenpinsels auf die erkrankten Stellen von oben nach unten fortschreitend systematisch eingerieben wurden, wobei es allerdings auf die lückenlose Auftragung des Medikamentes ankommt, von dem keine einzige, noch so kleine Stelle freibleiben darf. Nach ein- bis dreimaliger Auftragung des Ichthyols etwa jeden zweiten oder dritten Tag und nachherigem Einstuppen mit einem indifferenten Puder oder noch besser mit nachfolgender Einpackung in Kotzen ist der Erfolg in der Regel ein eklatanter. Die Epidermis stößt sich in großen, zusammenhängenden Lamellen ab und es kommt eine neue Haut zum Vorschein, die anfangs etwas gerötet und empfindlich ist, jedoch, mit meiner indifferenten Salbe (Lassarsche Paste, Zinksalbe, Borlanolin usw.) behandelt, binnen wenigen Tagen sich wieder beruhigt und ein normales Aussehen gewinnt. Ein Rezidiv hat Allert hiebei bei keinem seiner Fälle, von denen der älteste über acht Jahre zurückdatiert, beobachtet. Bei einem Falle von Ptyriasis rosea (Gibert), hat er das Ichthyol gleichfalls mit Erfolg angewendet. Fünf aufeinanderfolgende Einreibungen genügten, daß die kreisrunden roten Flecke abblaßten, die Schuppung aufhörte und die gesunde Haut zum Vorschein kam. Allert erwähnt auch noch, daß er hie und da, des billigeren Preises wegen, den Versuch gemacht hat, der Ersatzmittel des Ichthyols sich zu bedienen, kehrte jedoch stets wieder zum Präparate zurück, da er dabei weder eine verläßlichere, noch bessere Wirkung sehen konnte.

VII. Notizen.

Wiener Ärztekammer. Dienstag, den 29. Oktober 1912, fand eine Plenarversammlung der Wiener Ärztekammer statt. Gegenstand der Beratungen bildete die Ratifizierung der Beschlüsse des Grazer Ärztekammertages, vor allem jener, die sich auf das Verhältnis der Ärzte zu den Unfall- und zu den Lebensversicherungsgesellschaften beziehen. Die Ärztekammer hat beschlossen, das gegenwärtige Übereinkommen mit den Unfallversicherungsgesellschaften, wonach die Unfallsatteste von den Ärzten diesen Gesellschaften direkt, und zwar gegen ein Honorar von *K* 6·— für Anfangs- und Schlußbericht abzugeben waren, zu kündigen. Nach erfolgter Kündigung wäre die Abgabe solcher Atteste nur gegen Bezahlung eines Honorares von mindestens *K* 10·— für Anfangs- und Schlußbericht und von *K* 5· – für den Zwischenbericht zulässig. Bezüglich der Lebensversicherungsgesellschaften wurde beschlossen, ein Übereinkommen auf die Dauer von 10 Jahren zu schließen, in welchem u. a. vereinbart wurde, daß für die Untersuchung von Versicherungswerbern bei einer Versicherungssumme bis *K* 5000·— ein Honorar von *K* 10·—, bei einer solchen zwischen *K* 5000·— und *K* 10.000·— ein Honorar von *K* 15·— und bei einer solchen über *K* 10.000·— *K* 20·— von den Gesellschaften zu bezahlen sein wird. Ein vom Kammermitgliede Dr. Grün eingebrachter Dringlichkeitsantrag, welcher sich auf einen ungerechtfertigten Freispruch eines wegen Kurpfuscherei angeklagten Zahntechnikers bezog und ein vom Kammermitgliede Dr. Loewenstein eingebrachter Dringlichkeitsantrag, der die Urgierung der parlamentarischen Verhandlungen über das Epidemiegesetz zum Gegenstande hatte, wurden angenommen.

Ärztliche Spar- und Vorschußkassa. In dem Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium werden jetzt Vorberatungen über eine solche Gründung gepflogen. Da auch die „Wirtschaftliche Organisation der Ärzte Wiens“ sich mit gleichem Plane trägt, dürfte eine Kooperation der beiden genannten großen Vereinigungen in dieser Angelegenheit erfolgen, was im wirtschaftlichen und sozialen Interesse der Ärzteschaft lebhaft zu begrüßen wäre.

Die Österreichische Gesellschaft für Kinderforschung veranstaltete in der Zeit vom 25. bis 28. November unter dem Vorsitze des Professors Cl. Freiherrn v. Pirquet in den Räumen der Universitäts-Kinderklinik eine öffentliche, allgemein zugängliche Enquete unter dem Titel: „Tuberkulose und Schule“, welchefolgende Referate umfaßte: Obersanitätsrat Dr. Altschul (Prag): Die populäre Belehrung im Schulunterrichte mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose; Dr. H. Beschorner (Dresden): Atmung und Tuberkulose; Regierungsrat Dr. L. Burgerstein: Einwirkung der Lehrer und Lehrerinnen auf Schüler und Eltern mit besonderer Berücksichtigung der Tuberkulose; Stadtrat Doktor

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

F. M. Haas: Die Fürsorge der Gemeinde Wien hinsichtlich Tuberkulose und Schule; Sanitätsrat Dr. Kokall (Stadtphysikus in Brünn): Die Aufgaben des Schularztes bei Bekämpfung der Tuberkulose und praktische Erfahrung aus der ältesten schulärztlichen Institution; Dr. Karl Lämel (Stadt- und Schularzt in Berndorf): Tuberkulose und Skrofulose der Berndorfer Schuljugend; Dr. Ernst Löwenstein: Kindertuberkulose und Krankenkassen; Doktor Eduard Morauf: Die Pflichten der Schule hinsichtlich der Körperpflege im Zusammenhange mit der Tuberkulose; Professor Dr. Nietner (Generalsekretär des deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose in Berlin): Die Bestrebungen im Deutschen Reiche auf dem Gebiete der Tuberkulose und Schule; Prof. Freiherr v. Pirquet: Die Tuberkulose im Kindesalter; Prof. Dr. H. Selter (Bonn): Die Tuberkulose der Schüler und Lehrer und ihre Beziehung zur Schulgesundheitspflege; Dozent Dr. Josef Sorgo: Heilstätten für tuberkulöse Kinder; Dr. Dora Teleky: Die Aufgaben des Lehrlingsarztes bei Verhütung und Heilung der Tuberkulose; Dozent Dr. Ludwig Teleky: Fürsorge bei der Berufswahl mit Rücksicht auf die Tuberkulose (Schulentlassenenfürsorge); Erbgraf Ferdinand von und zu Trauttmansdorff: Die Bedeutung der Tageserholungsstätten für Kinder im Kampfe gegen die Tuberkulose; Erfahrungen aus den Wiener Tageserholungsstätten; Prof. Magnus Werner: Jugendwandern im Dienste der Tuberkulosebekämpfung; Dr. Gabriel Wolf: Zahnkaries und Tuberkulose. Mit der Enquete war eine der Volksaufklärung über Tuberkulose dienende Ausstellung verbunden, die gleichfalls in den Räumen der Kinderklinik stattand und in der Zeit vom 25. bis 30. November zur allgemeinen, unentgeltlichen Besichtigung offen stand. Diese Ausstellung umfaßte: Bilder, Präparate und Modelle der tuberkulösen Organveränderungen, Moulagen; Darstellung der Tuberkuloseheilung und -Verhütung in Bildern und Modellen; Bilder, Pläne und Modelle hygienisch mustergültiger Schulen; Tuberkuloseaufklärung in verschiedenen Ländern; gesetzliche Bestimmungen (dänisches, schwedisches Tuberkulosegesetz); Literatur.

VIII. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Großau bei Raabs, Bezirk Waidhofen a. d. Thaya (Niederösterreich). Wohnsitz des Arztes in Großau. Die Sanitätsgemeindegruppe umfaßt die Gemeinden: Großau, Rabesreith, Zabernreith, Weikertschlag und Unter-Pertholz mit einem Flächenraum von 64·89 km^2 und 2544 Einwohnern. Bezüge: Gemeindebeitrag K 400·—, bisherige Landessubvention K 600·—, von der Bezirkskrankenkasse und dem Armenrate zirka K 300·—. Privatpraxis, Hausapotheke. Das an den niederösterreichischen Landesausschuß zu richtende, mit den Nachweisen des Alters, der österreichischen Staatsbürgerschaft, der Praxisberechtigung in Österreich, der physischen Eignung und der sittlichen Unbescholtenheit, sowie über die bisherige Verwendung belegte Gesuch ist bis längstens 15. Dezember 1912 an das Bürgermeisteramt Großau einzusenden, wo auch nähere Auskünfte erteilt werden.

Gemeindearztesstelle für den Sanitätssprengel St. Jakob und St. Veit in Defreggen (Tirol), mit dem Wohnsitze des Arztes in Feld, Gemeinde St. Veit, gelangt am 15. Jänner 1913 zur Besetzung. Freie Wohnung und unentgeltlicher Holzbezug, K 1600·— fixer Gehalt seitens der Gemeinden und K 1300·— Landesbeitrag. Hausapotheke. Die Besuch- und Ordinationsgebühren werden nach den bestehenden Vorschriften bemessen. Im übrigen wird auf die für Gemeindeärzte in Tirol geltenden Dienstvorschriften verwiesen. Nähere Auskünfte erteilen die k. k. Bezirkshauptmannschaft Lienz, sowie der Obmann des Sanitätssprengels, Gemeindevorsteher Thomas Gutwenger in St. Jakob in Defreggen, an welchen auch die entsprechend belegten Gesuche bis längstens 25. Dezember 1912 zu richten sind.

Reichsverband österr. Aerzteorganisationen.

Vor Bewerbung um jeden auch nicht gewarnten oder gesperrten Posten ist bei der Organisation vorher anzufragen. Es erteilen Auskünfte für:

1. Niederösterreich: Dr. Koralewski, Hennersdorf.
2. Oberösterreich: Dr. Reh, Neukirchen.
3. Salzburg: Dr. Karl Kulich, Salzburg.
4. Steiermark: Dr. Karl Lederer, Peschelsdorf.
5. Kärnten: Dr. Plant, Altofen.
6. Tirol: Dr. Spuelberger, Kitzbühel.
7. Vorarlberg: Dr. Rhomberg, Dornbirn.
8. Schlesien: Dr. Stiller, Niklasdorf.
9. Mähren: Dr. Freundlich, Brünn.
10. Böhmen: Dr. Oskar Klauber, Prag.
11. Galizien: Dr. Schöngut, Krakau.

RADIOSOL

Radiumhältiger Badezusatz.

Gutachten:

Laut Bestimmung des Institutes für Radiumforschung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien ergibt der Zusatz von 340 mgr. des vorgelegten Salzes, wie er für ein Bad von 100 Liter Wasser verwendet wird, einen Radiumemanationsgehalt von der gleichen Grössenordnung wie den der stärksten Gasteiner Quellen.

Durch Entwicklung von **Sauerstoff** und Kohlensäure und durch Ausströmen von **Fichtennadelgeruch** wird das Indikationsgebiet des Badezusatzes bedeutend erweitert, wodurch man Heilung oder zumindest bedeutende Besserung in allen Fällen von **Gicht, Rheumatismus, Ischias,** Erkrankungen des **Herzens, Nervenleiden** sowie **Schwächezuständen** jeder Art, endlich bei den verschiedenen chronischen **Hautkrankheiten** erzielt. — Für **kosmetische** Zwecke wird Radiosol ebenfalls mit größtem Erfolge verwendet.

Radiosol enthält nur primäres Radiumsalz, verliert daher seine Aktivität nie.

Radiosol, das unter ständiger ärztlicher Leitung erzeugt wird, kann in jeder Wanne, ohne diese zu beschädigen, genommen werden.

PREISE:

Für ein Vollbad . . . . . K 5.—
Für ein Sitzbad . . . . . „ 2.50

Den Herren Ärzten stehen Gratisproben zur Verfügung.

Versand der Zusätze durch die

Radiumabteilung des Dianabades

Telephon 18403 Wien II., Ob. Donaustraße 93/F. Telephon 18403

SCHWEFELKURORT

Baden bei Wien

Radioaktivste Schwefeltherme

Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Badener Peregrini-Stadtquelle

zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.

1911: 32.193 Kurgäste. Saison ganzjährig.

„VICTORIA“

Kinder Zwieback und Kinder-Nährmehl wirken lt. ärztl. Berichte bei Durchfall u. Erbrechen Lebensrettend!!!

Vollkommenster Ersatz der Kindernahrung!!!

Proben auf Verlangen S. Schnessl, Waidhofen a/Ybbs.

I. Josefstädter Reinigungsanstalt

Gisela Lichtner

VIII., Albertgasse 55

empfiehlt sich bestens für alle Reinigungsarbeiten in **Wohnungen, Villen, Geschäftslokalen, Bureaus, Fabriken, Neubauten** und **ganzen Etablissements;** zur Glasreinigung jeder Art, wie: Waschen und Putzen der Fenster, Reinigen von Spiegelscheiben, Ateliers, Glasdächern und Wintergärten, Abstauben von Plafonds und Wände, Putzen der Tapeten, Reinigen der Fussböden, sowie Abziehen, Einlassen und Bürsten derselben, Reinigen von Einrichtungsgegenständen.

Waschen von Ölstrichwänden, Häuserfassaden, Portalen und Schildern in und außer Abonnement. Auch Ungeziefer-Vertilgung wird übernommen.

Für prompte und exakte Bedienung wird Sorge getragen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O\S.

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer
SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht**, **Magen** u. **Blasenkatarrh**. Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der **Gravidität**.

= Vollständig von A—Z ist erschienen: =

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

150 000 Artikel u. Verweisungen

16.831 Bilder, 1522 Tafeln usw.

20 Halblederbände zu je 10 Mark
oder 20 Prachtbände zu je 12 Mark

Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxyd an pyrophosph. Säure gebunden).

Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.
Vielfach prämiiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.
Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und unentgeltlich.
J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant. TRIEST-Barcola.

Einbanddecken

in Ganzleinen mit eleganter Goldpressung sind für den Jahrgang 1911 bereits vorrätig und können von unseren Abonnenten ab hier zum Preise von **K 3.25 = Mk. 3.25** durch die Administration Wien, XVIII/1, Martinsstraße 29, oder durch jede Buchhandlung bezogen werden. Nach Auswärts erfolgt die Zusendung gegen Einsendung von **K 3.75 = Mk. 3.75 = Frcs. 4.15.** Die Zusendung erfolgt franko per Kreuzband. Der Betrag kann entweder per Postanweisung oder in österreichischen Briefmarken eingesandt werden.

Interurb. Telephone **18558 u. 5508/IV.** **Medizinischer Zeitungsverlag** **Wien XVIII/1, Martinsstraße 29.**

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dieterich
Helfenberg (Sachsen).

Eine neue Form des Regulins!

Regulin ist kein Abführmittel, sondern ein reizloses, mechanisches Darmreinigungsmittel.

„Regulin“ Wortmarke D. R. Patent Nr. 169.864. Auslands-Patente.

Regulin-Biskuits.

Für **empfindliche Patienten** für ganz **kleine Kinder,** welche die Schuppen oder Tabletten nicht gerne nehmen, empfehlen wir die neuen, **vollkommen, geschmacklosen, wie Vanillegebäck riechenden** Regulin-Biskuits. Dosis für Kinder 1 bis 2 Stück, für Erwachsene 1 oder mehr Stück, je nach Bedarf.
Infolge des **höheren Regulingehaltes** und der damit verbundenen **geringeren** Dosis im Vergleich zu den Regulin-Tabletten stellen sich die Regulin-Biskuits in Gebrauch **billiger**
Detailpreise: Regulin in Schuppen K 1.60, 3.—, 14.—, 27.—; Regulin in Tabletten K —.80: Regulin in Biskuits K 1.40.

Literatur und Kostproben gratis und franko.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der

„Medizinischen Blätter“

oder des

„Medizinisch-Chirurgischen Centralblattes“

(Organ der praktischen Ärzte)

redigiert von

Dr. C. HEITLER

ein und bitten unsere geehrten Abonnenten um baldige Erneuerung ihrer etwa abgelaufenen Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung des Blattes eintrete.

Der Bezugspreis beträgt für **Oesterreich-Ungarn:** ganzjährig K 16, halbjährig K 8; für das **Deutsche Reich:** ganzjährig Mk. 16, halbjährig Mk. 8; für die **übrigen Staaten:** ganzjährig Frcs. 25.

Probenummern und Insertionsofferte kostenlos!

Medizinischer Zeitungsverlag
Wien, XVIII/1 Martinsstrasse 29.
Interurbane Telephone 18558 und 5508/IV.

(Verlag der **„Wiener Klinischen Rundschau“**)
Probenummern kostenlos.

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ervasin

(Acetylparakresotinsäure)

und

Ervasin-Calcium

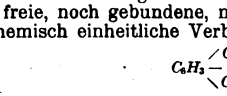
(Acetylparakresotinsaures Calcium)

ein **wasserlöslicher** Ersatz der Acetylsalicylsäure

von gleich starker Wirkung

als Antirheumaticum und Antineuralgicum.

Das verbreitetste Salicylpräparat der Gegenwart ist zweifellos die Acetylsalicylsäure; ihre hervorragende Wirksamkeit und relative Unschädlichkeit haben ihr eine derartige Popularität verschafft, daß lange Zeit hindurch kaum der Wunsch nach einer Verbesserung aufkam. Mit der Zeit jedoch hat die sorgfältige Beobachtung des Medikamentes auch einige Schwächen aufgedeckt, die überwiegend durch die im Organismus freiwerdende Salicylsäure verschuldet sind. Mannigfach sind die Versuche, die Salicylsäure durch ein anderes chemisches Präparat zu ersetzen und zahllos die so entstandenen Mittel, die jedoch die Intensität der Wirkung der Acetylsalicylsäure nicht erreichen. Ein wirklicher Fortschritt zur Gewinnung eines vollkommeneren Präparates konnte erst dann erwartet werden, wenn es gelang, die Salicylsäure durch einen analogen chemischen Köper zu ersetzen, der nicht gleichzeitig die unerwünschten Nebenwirkungen der Salicylsäure hervorruft. Darauf gerichtete, sich über mehrere Jahre erstreckende Bestrebungen und die anschließenden klinisch experimentellen Versuche führten zu der Erkenntnis, daß die Parakresotinsäure geeignet ist, unter bestimmten Bedingungen die Salicylsäure zu ersetzen. Die Parakresotinsäure, eine Homologe der Salicylsäure, greift den Organismus weniger heftig an, als die frei abgespaltene Salicylsäure. Die von uns durch Acetylierung aus ihr hergestellte Acetylparakresotinsäure weist nach klinischen Berichten eine Reihe von so bedeutsamen Vorzügen auf, daß wir uns für berechtigt halten, das neue Präparat der Verwendung in der allgemeinen Praxis zu übergeben. Die Acetylparakresotinsäure, das **Ervasin**, enthält also im Gegensatz zu den anderen sogenannten Ersatzpräparaten der Salicylsäure, weder freie, noch gebundene, noch acetylierte Salicylsäure; es ist eine chemisch einheitliche Verbindung von der Formel:



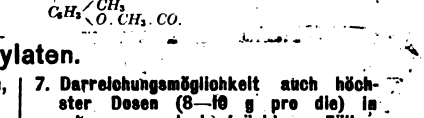
Das **Ervasin** bildet weiße, rhombische Kristalle (feine Nadeln), deren Schmelzpunkt bei 141—142 liegt; in Wasser ist es schwer, in Alkohol, Äther usw. leicht löslich. Die Resorption geschieht vom Darm aus, die Abscheidung (durch den Harn hauptsächlich als Glukuronverbindung) nach kurzer Zeit. Darreichung in Pulvern und Tabletten.

Das **Ervasin** ist in weitem Umfange methodisch in einer Reihe großer Krankenhäuser mit ausgezeichnetem Erfolge geprüft worden.

Seiner chemischen Natur gemäß wird das Ervasin nicht vom Magen aus resorbiert, sondern erst im Darm, in gleicher Weise wie dies bei der Acetylsalicylsäure der Fall ist. In manchen Fällen jedoch, in denen eine besonders rasche Wirkung wünschenswert ist (in schweren Fällen oder bei sehr hoher Schmerzhaftigkeit) wird es zweckmäßig sein, das Präparat in magen-resorbierbarer Form verabreichen zu können. Infolgedessen war es notwendig, das Ervasin in eine wasserlösliche, rasch resorbierbare Verbindung überzuführen, was durch Einfügung des Calciummolekülis gelang. Dieses **Ervasin-Calcium**, acetylparakresotinsaures Calcium, bildet ein weißes, kristallinisches Pulver, das bei 125° unter Zersetzung schmilzt. In Wasser löst es sich etwa im Verhältnis von 1 : 12 bei Zimmertemperatur. Die wässerige Lösung ist längere Zeit haltbar, so daß das **Ervasin-Calcium sehr bequem in Lösungen** verordnet werden kann, was **besonders in der Kinderpraxis** und für diejenigen Fälle zu empfehlen ist, in denen **Tabletten nicht geschluckt** werden können.

Die wässerige Lösung des Ervasin-Calcium reagiert auf Lackmuspapier schwach sauer; mit oxalsaurem Ammoniak versetzt, fällt oxalsaurer Kalk aus. Mit Eisenchlorid gibt die wässerige Lösung einen violett-grauen Niederschlag.

Das Ervasin-Calcium enthält ca. 96—98% acetylparakresotinsaures Calcium von der Formel:



Vorzüge des Ervasin vor Salicylaten.

1. **Gleich starke, zum Teil noch überlegene Wirkung.**
2. **Fehlen von Belästigungen des Magens.**
3. **Keine Nierenreizung, auch nicht bei höchsten therapeutischen Dosen.**
4. **Seltenes Auftreten heftiger Schweiße.**
5. **Keine Nebenwirkungen, wie Ohrensausen, Taubsein, Gefühllosigkeit der Haut.**
6. **Rascher Eintritt der antalgetischen Wirkung, milder Fieberabfall, daher geringere Kollapsgefahr.**
7. **Darreichungsmöglichkeit auch höchster Dosen (8—10 g pro die) in schweren und hartnäckigen Fällen, wenn nicht gerade Kompensationsstörungen des Herzens oder Nierenentzündung vorliegen.**

Indikationen: Akuter oder chronischer Gelenk- und Muskel-Rheumatismus, Influenza, Neuralgien, Fieber und sämtliche sonstigen Anwendungsgebiete der Salicylsäure, der Antipyretika, Antineuralgika und Antirheumatika.

Dosierung: In leichten Fällen 3—4 mal tägl. 0,5 g 1 Tablette, } Für Kinder halbe Dosis.
„ schweren „ 3—6 „ „ 2 Tabletten à 0,5 g }

Ordination von Ervasin:

a) Ervasin à 0,5 g Originalglas 20 Tabletten = 1,00 M
b) Ervasin (K. P.) Originalglas 10 Tabletten à 0,5 g = 0,60 M.
c) Ervasin $0{,}25$-$0{,}75$-$1{,}00$-$2{,}00$ g d. t. dos. Nr. (6—10)
S. 2—3 mal tägl. 1—2 Pulver:

Ordination von Ervasin-Calcium:

Rp. Ervasin-Calcium à 0,5 g Originalglas 20 Tabl. = 1,00 M.
Rp. Ervasin-Calcium 3—4 : 80,0. Sir. Rub. Id. 20,0 S. 3—4 mal tägl. 1 Kinderlöffel.
Rp. Ervasin-Calcium 6—8 : 180,0. Sir. Rub. Id. 20,0. S. 3—5 mal tägl. 1 Eßlöffel.

Ausführliche Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N. 4.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.**, Wien V/1, Spengergasse 21.

Digitized by Google
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXIV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungar
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 29.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 24. Wien, 21. Dezember 1912. **Nr. 24.**

INHALT:

I. Originalartikel: Maurice de Fleury, Bemerkungen zur Genese und Behandlung der Epilepsie. (Schluß.)
A. Bader, Prothaemin in der Praxis.
II. Feuilleton: Kassowitz, Tatsachen und Theorien in ihrer Bedeutung für Naturwissenschaft und Medizin. (Schluß.)
III. Aus der Praxis: Allert, Ichthyol.
IV. Notizen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XVIII/1., Martinsstraße 29 zu senden.

Bemerkungen zur Genese und Behandlung der Epilepsie.

Von **Dr. Maurice de Fleury.**

(Schluß).

Man kann konstatieren. daß alle diese Patienten unter meiner Anleitung entweder diejenige Bromdosis nahmen, welche früher ihre Anfälle nicht herabzudrücken vermochten oder bedeutend niedrigere Dosen. Einzelne Fälle gelangten sogar zu einer gänzlichen Fernhaltung desMedikamentes, und zwar teilweise auf meinen Rat hin, teilweise (was noch viel häufiger der Fall war), wegen Ungeduld ihrer Angehörigen, die ihr Kind als geheilt ansehend, nicht zustimmen wollten, es noch länger mit Drogen zu füttern.[1])

Drei Fälle, die man mir in regelmäßigen Intervallen vorführte, haben ihr Brom seit 13, 19 und 26 Monaten aufgegeben, ohne Anfälle von grand oder petit mal gehabt zu haben. Vor der Behandlung hatten sie trotz Bromkalidosen von drei bis sechs Gramm pro die zahlreiche und hartnäckige Krisen.

Ein anderes kleines Faktum scheint mir besonders erwähnenswert. Ich will eines Falles von Epilepsia tarda bei einem 32jährigen Manne gedenken, der vor zehn Jahren Syphilis akquiriert hatte. Sein Arzt unterwarf ihn zuerst durch sieben Monate einer Merkurbehandlung ohne nennenswerten Erfolg; als ich zu intervenieren begann, begnügte ich mich, der spezifischen Behandlung ein strikte vegetabiles Regime und Fermente hinzuzufügen. Von diesem Zeitpunkte an war eine überaus frappierende Besserung zu verzeichnen.

Dies sind so unerwartete Resultate, daß ich daran kaum glauben konnte. Heute erscheinen dieselben genügend augenfällig, so daß ich sie nicht länger verschweigen kann.

Die von mir vorgeschlagene Methode ist nur dann wertvoll, wenn sie minutiös in Anwendung kommt. Kein Detail darf unterlassen werden.

Es ist übrigens zumeist leicht, erwachsenen Kranken oder verzagten Eltern die Überzeugung beizubringen, daß es dringend notwendig ist, ein Regime ohne die geringsten Veränderungen der gegebenen Vorschriften einzuführen und dasselbe lange Zeit einzuhalten. Ich bin einer großen Zahl von Eltern begegnet, die gewohnt sind, jeden Anfall sorgfältig zu beobachten und bereitwillig alle Vorschriften ausführten, in der Hoffnung, die Anfälle ihrer Kinder zu vermindern. Im übrigen tritt gewöhnlich eine so rasche Besserung ein, daß sie nie entmutigt werden können.

Ich habe — man kann es sich wohl denken — alle Regime erprobt und nach den von mir gemachten Erfahrungen mußte ich mich an dasjenige halten, welches mir in der größten Zahl der Fälle die augenfälligsten Besserungen ergab.

Es ist dies das sogenannte vegetabile Regime, das die Unterdrückung aller Nahrungsmittel animalischen Ursprunges: Milch, Eier, Fisch und Fleisch umfaßt. Die Milch und die Eier schienen mir besonders schädlich, wie man es bei einer großen Zahl Darmkranker konstatieren kann. Wenn man berechtigt ist anzunehmen, daß die Wiederherstellung der Darmfunktion eine vollzogene Tatsache ist, wenn der Pat. mehrere Monate ohne Anfälle überstanden hat, erlaube ich gerne, bloß zur Mittagszeit ein wenig schwarzes, gut gekochtes und sorgfältig durchgekautes Fleisch zu genießen. Doch erheischt es die Vorsicht, noch acht bis zehn Tage im Monat eine rein vegetale Ernährung zu verordnen.

Diese Diät an und für sich gibt oft sehr günstige Resultate; viele Autoren haben dies konstatiert und in jüngster Zeit noch Konrad Alt (von Uchtring) und Dr. Gottschalk. Die Idee ist übrigens nicht mehr ganz neu, da sie schon von Asklepias von Bithynien, der im letzten Jahrhundert vor unserer Ära lebte, von Cheyne in seinem berühmten Essay on the gout (London 1724), von Tissot (1770), von Delasiauve (1864), von Heberden, Hughlings Jackson, Merson, Schort und vielen anderen propagiert wurde.

Das vegetabile Regime allein aber bewirkt nur unzuverlässige und inkomplette Besserungen. Ich habe dies oft konstatiert, ebenso auch in letzter Zeit Rodier, Lallemand und J. Ch. Roux (Annales médico-psychologiques, Dezember 1910).

Um demselben seinen vollen hygienischen und therapeutischen Wert zu verleihen, muß man noch folgendes diesem Regime hinzufügen:

1. Reichliche gezuckerte und diuretische Getränke; zum Beispiel ein mit Milch oder Zucker versetztes Mineralwasser in geringen Mengen während der Mahlzeiten, in viel größerer Quantität während der Zeit der Magenleere. Ein Liter im ganzen genügt für einen Erwachsenen mit gut

[1]) Selbstredend teile ich nicht diesen Optimismus. Es ereignet sich oft, daß die nach meiner Methode behandelten Fälle durch Monate hindurch keine Paroxysmen darboten. Aber ich glaube, daß das Wort „Heilung" betreffend Epilepsie niemals ausgesprochen werden darf.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

funktionierenden Nieren. Allzu reichlich zugeführte Getränke können durch ihre Aktion auf den Blutdruck schädlich werden.

2. Milchpräparate, besonders die Milchfermente, vorteilhafter in Form von Bouillon als im komprimierten Zystande. Hier liegt das wahrhaft wirksame Element der Darminfektion in der Behandlung. Die mehr sauren Präparate scheinen mir die wirksamsten zu sein. Da sie vom Standpunkte der Demineralisierung des Organismus für nicht gefahrlos[1]) angesehen werden, ist es von Vorteil, sie nur zeitweilig, etwa in den ersten Tagen der Behandlung und später, wenn Wiederauftreten von Darmstörungen (Konstipation, belegte Zunge) einen Rückfall befürchten lassen, zu verordnen, während man im Intervalle etwas weniger energische Präparate in Anwendung bringen läßt.

Bevor ich schließe, möchte ich noch einmal besonders hervorheben, daß bei den stürmisch verlaufenden Fällen die sehr bedeutende zerebrale Läsion an sich das ganze Leiden bedingen kann, wie dies bei der Jacksonschen Epilepsie der Fall zu sein scheint. In der Majorität der anderen Fälle scheint mir die auslösende Ursache der konvulsiven Anfälle in einem organischen Gifte intestinalen Ursprunges zu liegen. Die therapeutische Probe hiefür liegt vor.

Ich glaube also berechtigt zu sein, meine Kollegen aufzufordern, einen Versuch mit dieser Methode zu machen, wenn sie dieselbe mit der minutiösen Präzision anwenden wollen, die mir unerläßlich scheint.

[1]) Wahrheitsgemäß habe ich nie Zufälle dieser Art konstatiert. Bei diesem Regime bekommen die meisten Kranken besseres Aussehen, nehmen zu und zeigen alle Symptome eines gebesserten Allgemeinzustandes.

Es wäre auch sehr interessant, analoge Versuche bei Frauen mit puerperaler Eklampsie und bei Urämischen mit konvulsiver Form, die so oft schwere Intestinalphänomene darbieten, anzustellen.

Versuche an epileptischen Tieren sind im Beginne und werden fortgesetzt.

Im Gegensatze zur Ansicht Vires (de Montpellier), Cenis (de Modène) und Sicards glaube ich durchaus nicht, daß das Konvulsionen erregende Gift ein Autozytotoxin sei. Die erste Ursache der allgemeinen Epilepsie ist die intra- oder extrauterine Meningoenzephalitis. „Agent provocateur“ der Paroxysmen (Konvulsionen, äquivalente psychische Schwindelanfälle) ist die gewöhnlich intestinale Autointoxikation.

Aus dem Ambulatorium der Allgemeinen steiermärkischen Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse, Graz.

Prothaemin in der Praxis.

Von Dr. A. Bader.

Jedes Lebewesen, gehöre es nun dem Tierreiche oder dem Pflanzenreiche an, bedarf in der Kindheit zu seiner Entwicklung, im reifen Alter zu seiner Erhaltung steter Zufuhr von Nahrungsstoffen, die in der Natur in den mannigfaltigsten Formen verbreitet sind. Diese Nahrungsstoffe bestehen in der Hauptsache aus drei Faktoren: Eiweiß, Fett und Kohlehydraten. Um im Organismus assimilierbar zu werden, müssen diese erst einem gewaltigen chemischen Prozesse unterworfen werden, der sich, abgesehen von der kulinarischen Zubereitung, in der großen chemischen Fabrik des Körpers, im Magen-Darmkanale, vollzieht, soweit es sich um animalische Organismen handelt.

Feuilleton.

Tatsachen und Theorien in ihrer Bedeutung für Naturwissenschaft und Medizin.

Von Prof. **Max Kassowitz.**

(Schluß.)

Wie Sie wissen, haben Behring und seine Mitarbeiter zuerst mit den giftigen Produkten der Starrkrampfbazillen und dann mit den Toxinen der von Loeffler aus dem Rachen von Diphtheriekranken gezüchteten Stäbchen in dem Blute von Pferden und anderen Tieren die Bildung von Substanzen erzielen können, welche die Fähigkeit haben, die betreffenden Gifte zu neutralisieren und ihre giftige Wirkung entweder ganz oder nahezu aufzuheben. Diese Entdeckung hat für die Bakterienforschung eine außerordentliche Bedeutung gewonnen und es ist nicht zu viel gesagt, wenn wir ihr allein die Entwicklung der sich immer mehr vervollkommenden Serumwissenschaft verdanken. Aber Behring begnügte sich nicht mit den gefundenen Tatsachen, sondern er beeilte sich, aus ihnen die weitestgehenden theoretischen und praktischen Schlüsse zu ziehen. Er behauptete nämlich, daß nicht nur beim Starrkrampf und bei der Diphtherie, sondern bei allen Infektionskrankheiten die spontane Heilung durch die Verbindung der Bakteriengifte mit den Antitoxinen zustande komme und daß man nur diesen Vorgang nachahmen müsse, um eine künstliche Heilung der Krankheit herbeizuführen. Und speziell bei der Diphtherie glaubte er seiner Sache so sicher zu sein, daß er — ohne selbst Versuche beim Menschen angestellt zu haben — prophezeite, daß die Furcht vor der Diphtherie durch die präventive und kurative Anwendung seines Heilserums bald nur mehr als ein Märchen aus früheren Zeiten erscheinen werde.

Diese Vorhersagung hat sich nicht erfüllt. Weder bei der Diphtherie noch beim Starrkrampf, noch bei irgendeiner mit einem Antitoxin behandelten Krankheit. Die Ursachen, warum der versprochene Erfolg ausblieb, sind nicht in allen Fällen die gleichen. Beim Starrkrampf kommt man wohl in den meisten Fällen zu spät, weil es auch im Tierversuche nicht gelingt, die schon ausgebildete Krankheit zu heilen; und darum unterscheidet sich der Prozentsatz der nach der Antitoxinbehandlung Genesenen nicht merklich von den früheren Heilungsprozent. Aber hier ist wenigstens die theoretische Möglichkeit eines Nutzens nicht zu bestreiten, weil wir wissen, daß der Bazillus, mit dem man das Antitoxin erzeugt, auch wirklich die Krankheit hervorruft. Bei der Diphtherie ist das aber keineswegs so ausgemacht. Es wird zwar fast allgemein gelehrt, daß der von Löffler gezüchtete Bazillus als der Erreger der menschlichen Diphtherie anzusehen sei; aber die Tatsachen, die seinen Entdecker selbst bestimmt haben, ihn zunächst nicht als den Erreger der Krankheit zu bezeichnen, sind nicht nur nicht beseitigt, sondern sie haben sich noch wesentlich vermehrt. Es ist nämlich sicher, daß man in manchen schweren und selbst tödlich verlaufenden Fällen und auch in solchen, bei denen die charakteristischen Lähmungen aufgetreten sind, bei sorgfältigster Untersuchung die Stäbchen nicht auffinden konnte; und ebenso sicher ist es, daß man sie überaus häufig bei gesunden Kindern gefunden hat und auch bei solchen, die an ganz anderen Rachenerkrankungen gelitten haben. Die davon ausgehende Skepsis hat aber durch die Untersuchungen von Sörensen in den Familien der aus dem Spitale entlassenen Rekonvaleszenten eine wesentliche Stütze erhalten. Bekanntlich gelingt es oft trotz aller Bemühungen nicht, die Genesenen von den in ihrem Rachen angesiedelten Bazillen zu befreien und man ist daher gezwungen, sie endlich mit den Bazillen wieder nach Hause zu schicken. Wenn nun diese die Erreger der Krankheit wären, dann müßten die Geschwister und andere Hausgenossen der Bazillenträger viel häufiger erkranken, als bei den ohne Bazillen Entlassenen. In Wirklichkeit war aber das Verhältnis der zu Hause Infizierten in beiden Kategorien das gleiche und in einem Jahre wurde von 68 mit Bazillen Entlassenen nicht ein einzigesmal ein Hausgenosse infiziert. Das spricht wohl gegen den kausalen Zusammenhang zwischen den Bazillen und der menschlichen Diphtherie.

Wie immer es sich aber damit verhalten mag, so ist das eine sicher, daß die Krankheit überall, wo sie in stärkerem Maße auftritt, noch immer zahlreiche Opfer fordert und daß selbst in Städten, wo alle Erkrankten so rasch als möglich mit großen Antitoxindosen behandelt werden, viele

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Soll nun der Magen-Darmkanal die Fähigkeit besitzen, jeden chemischen Prozeß einzuleiten und durchzuführen, so muß er selbstverständlich dazu befähigt und danach ausgerüstet sein. Die Zähne müssen kräftig und dauerhaft, die sekretorische Tätigkeit der Drüsen muß eine rege sein. Die Schleimhäute, welche mit den Nahrungsmitteln in Berührung kommen, dürfen auf mechanische Reize nicht zu sehr reagieren. Mit einem Worte, der gesamte Intestinaltraktus muß so beschaffen sein, daß er seinem Zweck, die eingeführte Nahrung nach Möglichkeit dem Organismus nutzbar zu machen, vollkommen erfüllen kann. Im entgegengesetzten Falle könnte durch einerseits unvollkommene Ausnützung der eingeführten Nahrungsstoffe, anderseits durch chemische Reizwirkung auf die nicht genügend widerstandsfähige Schleimhaut des Magen-Darmkanales, ein pathologischer Zustand herbeigeführt werden, der, wenn er nicht genügend rasch beseitigt wird, unter Umständen zur Schädigung und sogar zur Vernichtung des Organismus führen kann.

Es ist daher die Aufgabe des modernen Chemikers, einerseits die für den jeweiligen Zustand des Körpers geeignetste Nahrung auszuwählen, anderseits die erforderlichen Nährstoffe in einer solchen Form dem Organismus einzuverleiben, daß dieser bei vollkommenster Ausnützung möglichst geringe Arbeit zu leisten hat. Aber nicht nur vom Standpunkte des Arztes, sondern auch von jenem des Sozialhygienikers und Sozialpolitikers verdient die Frage der Ernährung eingehendste Beachtung. Wenn wir von den oberen Schichten der Gesellschaft absehen, die, von Kindheit an in den günstigsten materiellen und hygienischen Verhältnissen lebend, alle Errungenschaften der Wissenschaft ihrem Wohlbefinden zunutze machen, so können wir ruhig behaupten, daß der größte Teil der Bevölkerung, namentlich aber die körperlich und geistig arbeitenden Klassen, in Verhältnissen leben, die zur Erhaltung der körperlichen und geistigen Kraft möglichst wenig Chancen bieten. Einerseits die herrschende Teuerung im Gebiete der Lebensmittel, anderseits die Unmöglichkeit, sich die entsprechenden Bestandteile der Nahrung in geeignetster Zubereitung einzuverleiben, bringt es mit sich, daß der Arbeiter zu Stimulanzien greifen muß, wenn er seine Arbeitskraft den Anforderungen seines Dienstes anpassen will.

Gerade diese Stimulanzien sind es (Alkohol, Nikotin), welche Schädigungen der Schleimhaut des Magen-Darmkanales zufügen, so daß diese mit der Zeit unfähig wird, die ohnehin gewöhnlich schwer verdauliche Nahrung des Proletariers zu verarbeiten.

Unter den drei Kardinalstoffen, welche unbedingt erforderlich sind, um das Gleichgewicht des tierischen Lebewesens zu erhalten, spielt das Eiweiß die größte Rolle. Dies schon aus dem Grunde, weil die beiden anderen, Fett und Kohlenhydrate, einander zum Teile vertreten können, während das Eiweiß, wenn es aus irgend einem Grunde den Organismus in ungenügender Menge oder ungeeigneter Beschaffenheit zugeführt wird, durch nichts zu ersetzen ist.

Diesem Umstande Rechnung tragend, haben die chemischen Fabriken schon seit langem sogenannte Nährmittel auf den Markt geworfen, die, zum größten Teile Eiweiß enthaltend, ihren Zweck bei aus irgend einem Grunde geschwächter Verdauungskraft oder bei Debilität des Individuums auch voll erfüllen. Ihre allgemeine Einführung aber und ihre Nutzbarmachung für die mittleren und unteren Schichten der Bevölkerung scheitert an zwei Kardinalfehlern. Während der verwöhnte Gaumen der wohlhabenden Patienten an dem zu-

---

Hunderte von Todesfällen in einem Jahre verzeichnet worden müssen. Aber auch die präventive Anwendung des Serums ist wirkungslos geblieben, weil die Krankheit sehr oft schon wenige Tage nach der Injektion ausgebrochen ist; und auch das spricht eigentlich gegen den Löffler-Bazillus als Erreger der Diphtherie, weil man bei Tieren den Eintritt der durch das Toxin hervorgerufenen Veränderungen — die allerdings mit der menschlichen Diphtherie keine Ähnlichkeit haben — durch die vorherige Einspritzung des Antitoxins sicher verhindern kann.

Aber abgesehen von dem ausgebliebenen praktischen Erfolge sind auch Tatsachen bekannt, die der Annahme widersprechen, daß Immunität und Naturheilung ganz einfach durch Antitoxine vermittelt werden. Wenn dies der Fall wäre, dann müßte das Serum eines mit Vakzinepusteln bedeckten Kalbes eine Immunität gegen die Vakzine gewähren, was aber tatsächlich nicht der Fall ist; und ebenso hat auch der wiederholt gemachte Versuch, das Serum von Scharlachrekonvaleszenten als Heilmittel gegen den Scharlach zu verwenden, zu keinem Resultate geführt. Der Immunisierungs- und Heilungsprozeß verläuft also nicht in den Säften, sondern in den Geweben oder, genauer gesagt, in den lebenden Protoplasmen. und wir sind jetzt durch die neuerworbenen Kenntnisse über Anaphylaxie und Antianaphylaxie in der erfreulichen Lage, ein Verständnis für die dabei in den Protoplasmen ablaufenden Vorgänge zu gewinnen.

Die Entdeckung der durch vorhergehende Injektion eines fremdartigen Eiweißkörpers entstehende Überempfindlichkeit gegen dasselbe Antigen, die wir unserem geehrten Vorsitzenden (v. Pirquet) und seinem treuen Mitarbeiter (Schick) verdanken, ist speziell für das von mir heute behandelte Thema von besonderem Interesse, weil sie uns zeigt, daß auch eine theoretische Deduktion, die durch spätere Beobachtungen nicht verifiziert wird, sich für die weitere Forschung als fruchtbringend erweisen kann. Auch das hat Goethe, den ich nun zum drittenmal zitiere, vorausgesehen, als er sagte, selbst eine schlechte Theorie sei noch besser als keine. Hätte Behring nicht das antitoxinhaltige Serum als Heilmittel gegen die Diphtherie empfohlen, dann wäre man in die Lage gekommen, die Serumkrankheit an einem so großen Material zu studieren und aus ihr die glückliche Generalisation abzuleiten, daß nicht nur die Eiweißkörper des Pferdeserums, sondern überhaupt alle artfremden Eiweißstoffe mit Einschluß der Toxine der pathogenen Mikroorganismen in dem Organismus, in den sie eingebracht werden, eine spezifische Überempfindlichkeit gegen dieselben Körper erzeugen; und wir hätten dann auch nicht die nicht minder bedeutsame Tatsache kennen gelernt, daß nach dem Überstehen des anaphylaktischen Schocks für eine gewisse Zeit eine Unempfindlichkeit gegen dasselbe Antigen zurückbleibt. Aber auch diese direkt gegensätzlichen Umstimmungen des Organismus können unmöglich auf humoralem Wege zustande kommen, weil es Fälle gibt — z. B. bei der Lues — wo in demselben Organismus gewisse Gewebe gegen das im Blute kreisende Virus überempfindlich sind und andere sich gleichzeitig gegen dasselbe Gift als unempfindlich erweisen. Das kann meiner Ansicht nach nur so erklärt werden, daß gewisse Protoplasmen durch Vermittlung ihrer toxophilen Seitenketten verankert haben und dadurch die sie gefährdenden Toxine mit großer Vehemenz an sich ziehen; während andere Protoplasmen durch Vermittlung ihrer toxophilen Seitenketten sich auch die Toxine selbst einverleiben und dadurch gegen den Angriff derselben Toxine geschützt werden — weil zwischen gleich und gleich keine chemische Anziehung besteht. Nur so ist auch der plötzliche kritische Abschluß mancher Infektionskrankheiten zu verstehen, indem die eben noch überempfindlichen Protoplasmen durch die Verankerung der Toxine mit einem Schlage für sie unempfindlich werden.

Zum Schlusse möchte ich Ihre Aufmerksamkeit noch darauf lenken, daß manchmal durch eine neu gewonnene Tatsache ein scheinbar fernliegendes dunkles Gebiet plötzlich wie mit einem Scheinwerfer beleuchtet und erhellt werden kann.

Es dürfte den meisten von Ihnen bekannt sein, daß die Kontroverse zwischen der darwinistischen und der lamarckistischen Auffassung der bei der Evolution der Organismen wirksamen Faktoren in der letzten Zeit wieder besonders lebhaft geworden ist. Während sich bis vor kurzem die Darwinsche Selektionstheorie einer fast unangefochtenen Herrschaft erfreuen konnte und die Ultradarwinianer mit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

meist faden oder gar widerlichen Geschmack der Präparate Anstoß nimmt, ist der Minderbemittelte ganz einfach nicht imstande, den verhältnismäßig hohen Preis derselben auf die Dauer zu erschwingen. Es würde sich also derjenige Chemiker, dem es gelänge, ein Eiweißpräparat herzustellen, das wohlschmeckend oder wenigstens geschmacklos und zugleich billig ist, dabei einen wirklichen Nährwert zu enthalten vermag, großes Verdienst erringen.

An Versuchen in dieser Richtung hat es ja auch niemals gefehlt. Aber erst in neuester Zeit gelang es Salkowski in Berlin unter dem Namen „Prothaemin" ein Eiweißpräparat herzustellen, welches, von der Firma Goedecke fabriksmäßig erzeugt, allen obigen Anforderungen entspricht. Es war ein langer Weg, den Salkowski zurückzulegen hatte, ehe er an sein Ziel gelangte. Von der Erwägung ausgehend, daß die in den Schlachthäusern als wertlos vernichteten Fleischrückstände noch eine große Menge Eiweiß enthalten, welches bisher der Verwertung verloren ging, versuchte er es, aus denselben das Eiweiß in Form eines Albuminates zu gewinnen. Die nun an Tieren angestellten Fütterungs- und Ausnützungsversuche ergaben aber ein recht ungünstiges Resultat. Der Geschmack des Präparates war zwar indifferent, die Haltbarkeit eine recht zufriedenstellende, dagegen zeigte sich, daß die Tiere nach Einnahme des Fleischalbuminates viel weniger Stickstoff durch den Harn ausschieden, als bei gewöhnlicher Fleischkost. Es mußte daher ein anderes Material herangezogen werden, das ebenfalls leicht und beinahe kostenlos zu beschaffen, genügend Eiweiß enthält, um fabriksmäßig zur Eiweißgewinnung herangezogen zu werden. Dieses Material war das in den Schlachthäusern gewonnene Blut der Schlachttiere.

Salkowski verwendete zuerst einen Brei, den er aus Blutkörperchen herstellte, mit Kochsalzlösung auswusch, in Wasser aufkochte, abfiltrierte und auspreßte, so daß er eigentlich nur das Hämoglobineiweiß zur Verwendung brachte. Die Fütterungsversuche mißlangen abermals. Die Versuchstiere nahmen die gereichte Nahrung nur widerwillig und unregelmäßig, so daß es zur Ausnützung überhaupt nicht kommen konnte. Als letzte Etappe im Verlaufe der Forschungen versuchte es Salkowski, die Gesamteiweißkörper des Blutes zur Erzeugung des gesuchten Nährpräparates heranzuziehen. Die Beschreibung der Methode, die Salkowski zur Herstellung desselben besorgte, gehört nicht in den Rahmen dieser kurzen Skizze.

Es sei nur so viel konstatiert, daß nunmehr die Erfolge bei den Versuchstieren immer zufriedenstellender wurden. Die Tiere nahmen die gereichte Nahrung gerne, vertrugen sie gut, nahmen an Körpergewicht zu und wiesen gute Stimmung auf. Die chemische Zusammensetzung des gewonnenen Pulvers aus Blutkoagulum ist folgende:

Eiweiß (N × [Mahlzeiten] 6·25)	93·12
Wasser	5·98
Lezithin	0·64
Asche	0·78, davon 0·34 Eisenoxyd
	100·52.

Wie aus dieser Analyse ersichtlich ist, enthält das „Prothaemin", dies der Name des neuen Präparates, in erster Reihe und hauptsächlich den wertvollsten Faktor der animalischen Nahrung in kolossaler Menge (über 93%) Außerdem aber sehen wir noch 0·64 Gewichtsteile Lezithin enthalten, eine Substanz, die, wenn sie auch nicht direkt als Nährsubstanz

---

Weismann bestrittene Vererbung erworbener Eigenschaften als durch Beobachtung und Experiment sicher erwiesen betrachten und daher die Abänderungen, die im Laufe der Entwicklung an den Organismen vor sich gegangen sind, auf die Vererbung individueller Anpassungen zurückführen. Dabei wird der alte Einwand gegen die Zuchtwahltheorie immer energischer betont, daß die häufigen minimalen Variationen und selbst die seltenen erheblicheren Mutationen, auch wenn sie ihrem Besitzer einen geringen Vorteil verschaffen könnten, unmöglich die Vernichtung aller anderen, nicht in diesem Sinne abgeänderten, vor ihrer Fortpflanzung herbeigeführt haben können, und daß sie daher durch wahllose Vermischung mit den Nichtabgeänderten schon nach wenigen Generationen hätten verschwinden müssen. In der Tat haben wir hier wieder ein Musterbeispiel eines voreiligen Analogieschlusses vor uns, indem man das, was der Tier- und Pflanzenzüchter mit voller Absicht vollzieht — die Auswahl der mit einer erwünschten Variation ausgestatteten Individuen für die Nachzucht und ihre strenge Absonderung von allen anderen — ohneweiters auch der „Naturzüchtung" zuschreiben wollte, von der man solche zielbewußte Maßregeln unmöglich erwarten kann.

In dieser Kontroverse, die meiner Ansicht nach früher oder später zur Beseitigung der Selektionstheorie führen wird, hat man nun bisher eine Tatsachenreihe nicht beachtet, die dieser Lehre scharf widerspricht, während sie mit dem lamarckistischen Prinzipe aufs schönste harmoniert. Ich meine den Umstand, daß gerade die besonders gefährlichen und häufig todbringenden Infektionskrankheiten, von denen das Menschengeschlecht heimgesucht wird — asiatische Cholera, Typhus, Diphtherie, Blattern, Scharlach, Masern, Keuchhusten und noch manche andere — schon bei den dem Menschen in der Entwicklungsreihe am nächsten stehenden Tieren entweder gar nicht vorkommen oder sie wenigstens niemals spontan befallen. Das beweist aber, daß die Empfänglichkeit für diese verderblichen Krankheiten sich erst im Laufe der phylogenetischen Entwicklung herausgebildet haben muß. Stellt man sich nun auf den Standpunkt Lamarcks, daß individuelle Abänderungen vererbt werden können, so ist uns jetzt durch die Entdeckung der Überempfindlichkeit gegen die Toxine die allmähliche Herausbildung dieser in hohem Maße schädlichen Eigenschaft ziemlich verständlich geworden; denn man braucht nur anzunehmen, daß die durch die Einwirkung der Antigene in den somatischen Protoplasmen hervorgerufenen Abänderungen auch auf das Keimplasma übergegangen sind und daß sich die anfangs noch mäßige Überempfindlichkeit durch die wiederholten Angriffe der die Antigene liefernden Mikroben im Laufe der Generationen immer mehr und mehr gesteigert hat, und es wird damit die Monopolisierung einer ganzen Reihe der gefährlichsten Infektionskrankheiten durch die Spezies Homo ganz gut verständlich. (Allerdings nur unter der Voraussetzung, daß sich die Abänderungen nicht in den Säften, sondern in den Protoplasmen vollziehen, weil nur Protoplasmen, nicht aber Flüssigkeiten oder Lösungen vererbt werden können.) Dagegen ist es klar, daß die Selektionslehre mit diesen Tatsachen nicht nur nichts anfangen kann, sondern durch sie geradezu widerlegt wird. Denn es handelt sich hier nicht mehr um minimale Variationen in Größe, Gestalt oder Färbung, von denen diese Theorie — ohne jede Berechtigung — die Erhaltung der Bevorzugten und die Vernichtung der nicht Bevorzugten erwartet, sondern um Abänderungen, die unter Umständen wirklich über Leben oder Tod zu entscheiden haben; und wir kämen daher auf Grund dieser von vielen noch immer gläubig verehrten Theorie zu der ungeheuerlichen Forderung, daß nur jene Individuen sich fortpflanzen konnten, die zufällig die Fähigkeit besaßen, die genannten, so häufig todbringenden Krankheiten zu akquirieren; während diejenigen, die wegen mangelnder Empfänglichkeit von diesen Krankheiten verschont geblieben sind, durch frühzeitigen Tod von der Nachzucht ausgeschlossen wurden. Das sind, wie Sie sehen, ganz unmögliche Voraussetzungen und ich glaube daher, daß die auf den ersten Anblick so bestechende und mit so großem Enthusiasmus aufgenommene Theorie der natürlichen Züchtung keine Berechtigung mehr besitzt.

Und so möchte ich meine heutigen Ausführungen mit einer Lehre oder einer Warnung schließen, die Sie einem, der das Psalmistenalter überschritten hat, hoffentlich nicht als Überhebung anrechnen werden. Sie lautet: Hüten wir uns vor den zu rasch und ohne gründliche Verifikation populär gewordenen Theorien.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bezeichnet werden kann, doch insofern von weittragender Bedeutung ist, als sie, ein Bestandteil der Nervensubstanz, zufolge der Erfahrungen der modernen Therapie imstande ist, die schlechte Nervenfunktion mächtig wieder anzufachen. Ein Umstand, der bei der nervenzerrüttenden Hast des modernen Erwerbslebens nicht außeracht gelassen werden darf. Meine Beobachtungen am Krankenmaterial bestätigten die Erwartungen, die man hienach an das Präparat stellen durfte.

Wenn wir jetzt noch in Betracht ziehen, daß die Herstellungskosten des „Prothaemins“ zum großen Teile durch die Billigkeit des Materiales, aus dem es erzeugt wird, minimale sind, daß es daher auch zu einem billigen Preise abgelassen werden kann, so glaube ich bewiesen zu haben, daß wir in dem „Prothaemin“ einerseits eine freudigst zu begrüßende Bereicherung des Arzneischatzes, anderseits aber ein Volksnährmittel zu begrüßen haben, das geeignet ist, die Existenzmöglichkeit der arbeitenden Klasse zu erleichtern. Nachfolgende kurze Auszüge aus Krankengeschichten, die ich in meiner Praxis zu beobachten Gelegenheit hatte, mögen als Illustration zu dem oben Gesagten dienen.

Krankengeschichten.

J. P., 30 Jahre alt, schwere Chlorose nach einem Abortus, Fluor, große Müdigkeit, Kopfschmerzen, Herzklopfen, Melancholie und Appetitlosigkeit. Prothaemin durch zwei Monate, viermal täglich einen Eßlöffel. Gewichtszunahme von 2 *kg*. Hebung des allgemeinen Befindens. Zunahme des Appetites. Nimmt Prothaemin weiter.

A. B., neunjähriges Kind, rhachitisch, Appetitlosigkeit, Abmagerung, Blässe der Schleimhäute, matte verfallene Augen, Kopfschmerzen, große Müdigkeit. Nach dreimal täglich einen Kaffeelöffel Besserung des Allgemeinbefindens, Tonus der Muskulatur gehoben, frischere Gesichtsfarbe, Prothaemin gerne genommeu.

J. W., 42 Jahre alt, tuberkulöse Pleuritis, Gewicht 56 *kg*, vor Einnahme des Prothaemins. Nach zwei Monaten 4 *kg* Gewichtszunahme, Appetit besser, reger, Allgemeinbefinden gehoben, Zahl der roten Blutkörperchen erhöht, der lokale Befund günstiger. Prothaemin wird anstandslos genommen und gut vertragen. Dreimal täglich zwei Eßlöffel.

M. K., 27 Jahre alt, sehr schwer anämisch. Starke Migräneanfälle, körperlich herabgekommen, Zahl der weißen Blutkörperchen erhöht, der roten vermindert, Schleimhäute sehr blaß, nervöses Herzklopfen, Tachykardie, Menstrualbeschwerden. Nach dem Gebrauch von Prothaemin bis fünfmal täglich ein Eßlöffel. Zustand und Allgemeinbefinden gebessert. Gewichtszunahme nach sechs Wochen $3^1/_2$ *kg*. Nimmt Prothaemin weiter. Gerne genossen.

III. Aus der Praxis.

Mit der sicherlich den praktischen Arzt, besonders wenn er auch Kassenarzt ist, sehr interessierenden Frage der sogenannten Ersatzpräparate, beschäftigt sich ein Artikel von Dr. R. Weißmann, Lindenfells (Odenwald), in der deutschen Ärzteztg. Nr. 12/1912. Er befaßt sich mit der Frage, ob das altbewährte Ichthyol durch irgendein der vielen in der letzten Zeit aufgetauchten Ersatzpräparate sich ersetzen lasse. Er hat unter anderem mit Ichthynat, Liasol und Ichthyum Versuche angestellt, hat aber stets die Erfahrung machen müssen, daß der Erfolg weniger schnell und weniger gründlich eintrat. Was das Ichthynat anlangt, so hat ja auch eine kürzlich erschienene Arbeit von Aufrecht festgestellt, daß zwischen dem Ichthyol und dem Ichthynat in bezug auf den organisch (sulfitisch) gebundenen Schwefel erhebliche Differenzen bestehen. Auch in bezug auf die anderen Bestandteile, namentlich in bezug auf den Äther und Alkoholgehalt, bestehen wesentliche Verschiedenheiten. Ebenso lassen sich nach Aufrecht Unterschiede in den physikalischen Eigenschaften feststellen, so daß die Behauptung von Cordes, daß dieses Mittel mit dem Ichthyol in seinen physikalischen und chemischen Eigenschaften weitgehende Übereinstimmung aufweist, nicht zutreffend ist. Weißmann ist wohl kaum wie einer berufen über den Wert des Ichthyols seine Erfahrung abzugeben, denn schon im Jahre 1908 konnte er Erfahrungen mit Ichthyol an 437 Fällen berichten. Schon damals hob er hervor, daß er stets das Ichthyol der Ichthyolgesellschaft Cordes, Hermanni & Co. in Hamburg benützt habe und daß er davon abgesehen habe, Versuche mit Ersatzpräparaten zu machen, da er mit den Erfolgen zufrieden war und weil andere Autoren berichteten, daß ihnen die Ersatzpräparate nur Enttäuschungen gebracht hätten. In den weiteren fünf Jahren, 1907 bis 1911, hat er weitere 212 Fälle mit Ichthyol behandelt, während er das Ichthynat, Ichthyum und Liasol, veranlaßt durch die ausgedehnte Reklame, welche für dieses Mittel gemacht wird, im ganzen in 18 Fällen anwandte. In allen diesen Fällen, welche sowohl dermatologische, als auch chirurgische und gynäkologische waren, war der Mißerfolg gegenüber dem Ichthyol so evident, daß er von weiteren Versuchen abstand. Angewendet wurde das Ichthyol fast ausschließlich äußerlich, und zwar entweder rein in Substanz oder als 10 bis 40%ige Salbe, ferner in der Form von Ichthyolzäpfchen oder mit Ichthyolglyzerin getränkten Wattekugeln. Als wichtig zur Erzielung eines Erfolges empfiehlt W., daß bei der Anwendung der Ichthyolsalbe auf der äußeren Haut die Salbe stets mit der nicht entfetteten Polster- oder Spitalwatte bedeckt wird, damit die Salbe nicht so sehr von der Watte aufgesaugt und somit zum Teil der perkutanen Wirkung entzogen wird. Im weiteren Verlaufe seines Artikels bespricht Weißmann die Krankheitsformen, die die Indikation für die Anwendung des Ichthyols abgaben. Neben Gelenksentzündungen, Gelenkszerrungen und Quetschungen geben die Sehnenscheidenentzündungen ein besonders günstiges Indikationsgebiet ab. Aber auch Fissuren, Verbrennungen, die verschiedenen Formen von Ekzemen, Akne und Frostbeulen heilten rasch auf Applikation von Ichthyolsalben. Eine nicht geringe Zahl nahmen die gynäkologischen Erkrankungen in Anspruch, zumal da ja wohl kaum ein Medikament diese Verbreitung in der Gynäkologie erfahren hat, wie das Ichthyol. Es ist daher nicht zu verwundern, wenn Weißmann, zurückblickend auf eine Reihe von 649 Fällen der verschiedensten Erkrankungen, welche er in 19 Jahren mit Ichthyol behandelt hat, stets von der Wirkung des Ichthyols befriedigt war, er dagegen die Erfahrung machen mußte an den oben erwähnten 18 Fällen, daß er bei der Anwendung von Ichthynat, Ichthyum und Liasol weniger schnelle und weniger gründliche Er-

DIANA FRANZBRANNTWEIN.

mit Menthol.

Ärztlich erprobt und empfohlen.

Auf Wunsch Gratisproben.

Diana-Franzbranntweinproduktion, G. m. b. H., Wien I., Renngasse 5.

RADIOSOL

Radiumhältiger Badezusatz.

Gutachten:

Laut Bestimmung des Institutes für Radiumforschung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien ergibt der Zusatz von 340 mgr. des vorgelegten Salzes, wie er für ein Bad von 100 Liter Wasser verwendet wird, einen Radiumemanationsgehalt von der gleichen Grössenordnung wie den der stärksten Gasteiner Quellen.

Durch Entwicklung von **Sauerstoff** und Kohlensäure und durch Ausströmen von **Fichtennadelgeruch** wird das Indikationsgebiet des Badezusatzes bedeutend erweitert, wodurch man Heilung oder zumindest bedeutende Besserung in allen Fällen von **Gicht, Rheumatismus, Ischias,** Erkrankungen des **Herzens, Nervenleiden** sowie **Schwächezuständen** jeder Art, endlich bei den verschiedenen chronischen **Hautkrankheiten** erzielt. — Für **kosmetische** Zwecke wird Radiosol ebenfalls mit größtem Erfolge verwendet.

Radiosol enthält nur primäres Radiumsalz, verliert daher seine Aktivität nie.

Radiosol, das unter ständiger ärztlicher Leitung erzeugt wird, kann in jeder Wanne, ohne diese zu beschädigen, genommen werden.

PREISE:

Für ein Vollbad . . . . . K 5.—
Für ein Sitzbad . . . . . „ 2.50

Den Herren Ärzten stehen Gratisproben zur Verfügung.

Versand der Zusätze durch die

Radiumabteilung des Dianabades

Telephon 18403 **Wien II., Ob. Donaustraße 93/F.** Telephon 18403

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

folge hatte, den Schluß zieht, daß das Ichthyol bisher nicht zu ersetzen ist. Es liege die Verordnung eines Ersatzproduktes auch gar nicht im Interesse der Krankenkasse, da die Wirkung des Ichthyols sicherer und schneller eintritt und seine Anwendung die schnellere Herstellung der Arbeitsfähigkeit verbürgt.

IV. Notizen.

Der Weihnachtsglanz und die Weihnachtsfreude leuchten über den dämmerigen, kurzen Tagen des scheidenden Jahres, und in gemeinsamer Weihnachtsvorfreude findet sich abends jung und alt vor dem hellen Kaminfeuer in heiterer Geselligkeit. Eine gute Lektüre, die die Erwachsenen nicht langweilt und die den Kindern nicht unverständlich oder gefährlich ist, schlingt um die Familie ihr freundliches Band. Ein besonders lieber Gast sind in vielen Häusern gerade während der Weihnachtswochen die Meggendorfer-Blätter, die in jeder Nummer Heiteres und Schönes bringen. Die Nummer 1147 bringt ein drolliges Titelbild von Josef Mauder, auf dem der Weihnachtsmann dargestellt ist, wie er, mit bunten Geschenken beladen, in verschneiter Gasse am kleinen Häuschen die Klingel zieht. Wer für das nächste Jahr auf die Meggendorfer-Blätter abonnieren will, wird sich sowohl als den Seinen sicherlich manche Freude bereiten. Die Zeitschrift kostet vierteljährlich ohne Porto *K* 3·60 und kann bei allen Buchhandlungen und Postanstalten bestellt werden; Probenummern versendet der Verlag in München, Perusastraße 5, gerne kostenfrei.

Rosegger, Hans Ludwig, **Gottlieb Alcibiades.** Roman. Preis broschiert *M* 1·50, in Leinenband *M* 1·95, besser gebunden *M* 2·50, in elegantem Geschenkband *M* 3·—. Verlag von Otto Hendel, Halle a. S.

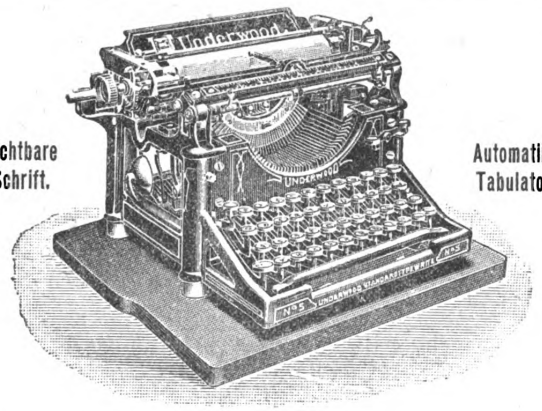
Der Dichter betrachtet den Menschen mit der Geburt als ein abgeschlossenes, vollendetes Wesen, an dessen Charakter nichts mehr zu deuteln, zu verbessern oder zu verschlechtern übrig bleibt. „Gottlieb wollten sie, daß ich werde — Alcibiades bin ich geworden." Es ist dies der eigene Ausspruch des Helden, den seine Resignation am Schlusse sprechen läßt: „Nie erreichte ich, was ich wollte, nie kam ich zum Ziel, das ich mir steckte, immer erschlafften meine Kräfte auf halbem Wege." Der Dichter hat uns wieder einen selten schönen Roman geschrieben, in dem er mit feinem Verständnis soziale und religiöse Punkte berührt. Es ist ein Roman, der zum Nachdenken zwingt und verdient, von jedem Gebildeten gelesen zu werden.

Das Gespenst auf dem Ostglacis und andere Erzählungen. Novellen von August Birch. Preis broschiert *M* 0·50, in Leinen gebunden *M* —·85. Verlag von Otto Hendel, Halle a. S.

Unter den lebenden dänischen Novellisten nimmt August Birch einen hervorragenden Platz ein. Die vorliegende kleine Novellensammlung wird dazu beitragen, seinen Namen auch bei uns in weiteren Kreisen bekannt zu machen. Der sonnige Humor

Underwood!

Die modernste, vornehmste u. dauerhafteste Schreibmaschine.



Sichtbare Schrift.

Automatik-Tabulator.

Verlangen Sie Katalog gratis!
Kostenlose und unverbindliche Vorführung!

John Underwood & Co.
Wien I., Singerstrasse 2.

Telephone: 9811 und 3737. Telephone: 9811 und 3737.

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.

Bei Anämie, Chlorose, Tbe pulmon; Rekonvalescenz etc. hat sich
Sanysyn
glänzend bewährt.
95% Milcheiweiß — 5% Glyzerinphosphors. Natr.
!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!
Ferrysin
5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.
Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.
Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:
E. ROTT & Co., G. m. b. H.
Friedrichstädter Apotheke in Magdeburg.

Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

„VICTORIA"
Kinder-Zwieback und Kinder-Nährmehl
wirken lt. ärztl. Berichte bei Durchfall u. Erbrechen
Lebensrettend!!!
Vollkommenster Ersatz der Kindernahrung
Proben auf Verlangen S. Schnessl, Waidhofen a. d. Ybbs.

SCHWEFELKURORT
Baden bei Wien
Radioaktivste Schwefeltherme
Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.
Badener Peregrini-Stadtquelle
zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.
1911: 32.193 Kurgäste. Saison ganzjährig.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.
Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.
Nach DALMATIEN
mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern
„GÖDÖLLÖ" und „PANNONIA"
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.
FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA
Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.
DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.
Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADT-BUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR" von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

I. Josefstädter Reinigungsanstalt
Gisela Lichtner
VIII., Albertgasse 55
empfiehlt sich bestens für alle Reinigungsarbeiten in Wohnungen, Villen, Geschäftslokalen, Bureaus, Fabriken, Neubauten und ganzen Etablissements; zur Glasreinigung jeder Art, wie: Waschen und Putzen der Fenster, Reinigen von Spiegelscheiben, Ateliers, Glasdächern und Wintergärten, Abstauben von Plafonds und Wände, Putzen der Tapeten, Reinigen der Fussböden, sowie Abziehen, Einlassen und Bürsten derselben, Reinigen von Einrichtungsgegenständen.
Waschen von Ölstrichwänden, Häuserfassaden, Portalen und Schildern in und außer Abonnement. Auch Ungeziefer-Vertilgung wird übernommen.
Für prompte und exakte Bedienung wird Sorge getragen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Autors kommt besonders in der Erzählung „Das Gespenst“ zum Ausdruck, in der in höchst launiger Weise dargetan wird, daß die sonst so tapferen dänischen Krieger vor scheinbar Übersinnlichem nicht standzuhalten vermögen.

Maximilian von Mexiko. Tragödie von Karl Weiser. Verlag von Otto Hendel in Halle a. S. Preis broschiert *M* —·50, in Leinenband *M* —·95.

In dieser Zeit, da sich der Deutsche Reichstag zum Kampf um das Jesuitengesetz rüstet, erscheint dieses jüngste Werk des bekannten Jesusdichters Karl Weiser wie eine ernste Mahnung! Im Schicksal des Erzherzogs Maximilian von Österreich und Kaisers von Mexiko sehen wir, wie selbst in modernster Zeit sogar ein Sprosse Habsburgs verlassen in fremdem Lande finsteren Mächten zum Opfer fällt. Dabei ist das dem „deutschen Österreich“ gewidmete Drama von solch glühendem alldeutschen Patriotismus durchlodert, ohne chauvinistisch zu sein, daß es schon deshalb, so weit die deutsche Zunge klingt, ein zustimmendes Echo erwecken wird!

Mutter Marias Geheimnis und andere Skizzen. Von Emma Mantau. Preis broschiert *M* —·25, in Leinen gebunden *M* —·60. Verlag von Otto Hendel, Halle a. S.

Mit scharfer Beobachtungsgabe sieht die Schriftstellerin ins Leben, und wo nur immer ein verwertbarer Stoff sich ihr bietet, da formen ihre Gestaltungskraft, ihre dichterische Phantasie ihn zu einem fesselnden und sehr ansprechenden literarischen Erzeugnis. So sind auch die vorliegenden Skizzen, mit Dichteraugen dem Leben abgelauscht, fein geschliffene Steine von reichem Glanze.

Hervorragendes Antigonorrhoicum

Euergon

bestehend aus Benzol, Öl, Kreosot, Acid tamic etc.

Prompte zuverlässige Wirkung.
Erhältlich in allen Apotheken.

Probe und Literatur:

Euergon-Gesellschaft, Kattowitz, O\S.

= Vollständig von A—Z ist erschienen: =

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

16.831 Bilder, 1522 Tafeln usw.

150 000 Artikel u. Verweisungen

20 Halblederbände zu je 10 Mark oder 20 Prachtbände zu je 12 Mark

Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dieterich
Helfenberg (Sachsen).

Eine neue Form des Regulins!

Regulin ist kein Abführmittel, sondern ein reizloses, mechanisches Darmreinigungsmittel.

„Regulin“ Wortmarke D. R. Patent Nr. 169.864. Auslands-Patente.

Regulin-Biskuits.

Für **empfindliche Patienten** für ganz **kleine Kinder,** welche die Schuppen oder Tabletten nicht gerne nehmen, empfehlen wir die neuen, **vollkommen, geschmacklosen, wie Vanillegebäck riechenden** Regulin-Biskuits. Dosis für Kinder 1 bis 2 Stück, für Erwachsene 1 oder mehr Stück, je nach Bedarf.
Infolge des **höheren Regulingehaltes** und der damit verbundenen **geringeren** Dosis im Vergleich zu den Regulin-Tabletten stellen sich die Regulin-Biskuits in Gebrauch **billiger**
Detailpreise: Regulin in Schuppen K 1.60, 3.—, 14.—, 27.—; Regulin in Tabletten K —.80: Regulin in Biskuits K 1.40.

Literatur und Kostproben gratis und franko.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxyd an pyrophosph. Säure gebunden).

Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.
Vielfach prämiiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.
Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und unentgeltlich.
J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant, TRIEST-Barcola.

MATTONI'S MOORSALZ

Nur echt mit Schutzmarke Eule mit Brille

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der

„Medizinischen Blätter“

oder des

„Medizinisch-Chirurgischen Centralblattes“
(Organ der praktischen Ärzte)

redigiert von

Dr. C. HEITLER

ein und bitten unsere geehrten Abonnenten um baldige Erneuerung ihrer etwa abgelaufenen Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung des Blattes eintrete.

Der Bezugspreis beträgt für **Oesterreich-Ungarn:** ganzjährig K 16, halbjährig K 8; für das **Deutsche Reich:** ganzjährig Mk. 16, halbjährig Mk. 8; für die **übrigen Staaten:** ganzjährig Frcs. 25.

Probenummern und Insertionsofferte kostenlos!

Medizinischer Zeitungsverlag
Wien, XVIII/1 Martinsstrasse 29.
Interurbane Telephone 18558 und 5508/IV.

(Verlag der **„Wiener Klinischen Rundschau“**)
Probenummern kostenlos.

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ervasin

(Acetylparakresotinsäure)

und **Ervasin-Calcium**

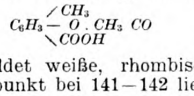
(Acetylparakresotinsaures Calcium)

ein **wasserlöslicher** Ersatz der Acetylsalicylsäure

von gleich starker Wirkung

als Antirheumaticum und Antineuralgicum.

Das verbreitetste Salicylpräparat der Gegenwart ist zweifellos die Acetylsalicylsäure; ihre hervorragende Wirksamkeit und relative Unschädlichkeit haben ihr eine derartige Popularität verschafft, daß lange Zeit hindurch kaum der Wunsch nach einer Verbesserung aufkam. Mit der Zeit jedoch hat die sorgfältige Beobachtung des Medikamentes auch einige Schwächen aufgedeckt, die überwiegend durch die im Organismus freiwerdende Salicylsäure verschuldet sind. Mannigfach sind die Versuche, die Salicylsäure durch ein anderes chemisches Präparat zu ersetzen und zahllos die so entstandenen Mittel, die jedoch die Intensität der Wirkung der Acetylsalicylsäure nicht erreichen. Ein wirklicher Fortschritt zur Gewinnung eines vollkommeneren Präparates konnte erst dann erwartet werden, wenn es gelang, die Salicylsäure durch einen analogen chemischen Köper zu ersetzen, der nicht gleichzeitig die unerwünschten Nebenwirkungen der Salicylsäure hervorruft. Darauf gerichtete, sich über mehrere Jahre erstreckende Bestrebungen und die anschließenden klinisch experimentellen Versuche führten zu der Erkenntnis, daß die Parakresotinsäure geeignet ist, unter bestimmten Bedingungen die Salicylsäure zu ersetzen. Die Parakresotinsäure, eine Homologe der Salicylsäure, greift den Organismus weniger heftig an, als die frei abgespaltene Salicylsäure. Die von uns durch Acetylierung aus ihr hergestellte Acetylparakresotinsäure weist nach klinischen Berichten eine Reihe von so bedeutsamen Vorzügen auf, daß wir uns für berechtigt halten, das neue Präparat der Verwendung in der allgemeinen Praxis zu übergeben. Die Acetylparakresotinsäure, das **Ervasin**, enthält also im Gegensatz zu den anderen sogenannten Ersatzpräparaten der Salicylsäure, weder freie, noch gebundene, noch acetylierte Salicylsäure; es ist eine chemisch einheitliche Verbindung von der Formel:



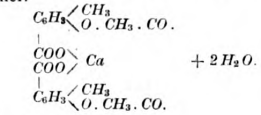
Das **Ervasin** bildet weiße, rhombische Kristalle (feine Nadeln), deren Schmelzpunkt bei 141—142 liegt; in Wasser ist es schwer, in Alkohol, Äther usw. leicht löslich. Die Resorption geschieht vom Darm aus, die Abscheidung (durch den Harn hauptsächlich als Glukuronverbindung) nach kurzer Zeit. Darreichung in Pulvern und Tabletten.

Das **Ervasin** ist in weitem Umfange methodisch in einer Reihe großer Krankenhäuser mit ausgezeichnetem Erfolge geprüft worden.

Seiner chemischen Natur gemäß wird das Ervasin nicht vom Magen aus resorbiert, sondern erst im Darm, in gleicher Weise wie dies bei der Acetylsalicylsäure der Fall ist. In manchen Fällen jedoch, in denen eine besonders rasche Wirkung wünschenswert ist (in schweren Fällen oder bei sehr hoher Schmerzhaftigkeit) wird es zweckmäßig sein, das Präparat in magen-resorbierbarer Form verabreichen zu können. Infolgedessen war es notwendig, das Ervasin in eine wasserlösliche, rasch resorbierbare Verbindung überzuführen, was durch Einfügung des Calciummoleküls gelang. Dieses **Ervasin-Calcium**, acetylparakresotinsaures Calcium, bildet ein weißes, kristallinisches Pulver, das bei 125° unter Zersetzung schmilzt. In Wasser löst es sich etwa im Verhältnis von 1 : 12 bei Zimmertemperatur. Die wässerige Lösung ist längere Zeit haltbar, so daß das **Ervasin-Calcium sehr bequem in Lösungen** verordnet werden kann, was **besonders in der Kinderpraxis** und für diejenigen Fälle zu empfehlen ist, in denen **Tabletten nicht geschluckt** werden können.

Die wässerige Lösung des Ervasin-Calcium reagiert auf Lackmuspapier schwach sauer; mit oxalsaurem Ammoniak versetzt, fällt oxalsaurer Kalk aus. Mit Eisenchlorid gibt die wässerige Lösung einen violett-grauen Niederschlag.

Das Ervasin-Calcium enthält ca. 96—98% acetylparakresotinsaures Calcium von der Formel:



Vorzüge des Ervasin vor Salicylaten.

1. **Gleich starke, zum Teil noch überlegene Wirkung.**
2. **Fehlen von Belästigungen des Magens.**
3. **Keine Nierenreizung, auch nicht bei höchsten therapeutischen Dosen.**
4. **Selteneres Auftreten heftiger Schweiße.**
5. **Keine Nebenwirkungen, wie Ohrensausen, Taubsein, Gefühllosigkeit der Haut.**
6. **Rascher Eintritt der antalgetischen Wirkung, milder Fieberabfall, daher geringere Kollapsgefahr.**
7. **Darreichungsmöglichkeit auch höchster Dosen (8—10 g pro die) in schweren und hartnäckigen Fällen, wenn nicht gerade Kompensationsstörungen des Herzens oder Nierenentzündung vorliegen.**

Indikationen: Akuter oder chronischer Gelenk- und Muskel-Rheumatismus, Influenza, Neuralgien, Fieber und sämtliche sonstigen Anwendungsgebiete der Salicylsäure, der Antipyretika, Antineuralgika und Antirheumatika.

Dosierung: In leichten Fällen 3—4 mal tägl. 0,5 g 1 Tablette,
„ schweren „ 3—6 „ „ 2 Tabletten à 0,5 g } Für Kinder halbe Dosis.

Ordination von Ervasin:

a) Ervasin à 0,5 g Originalglas 20 Tabletten = 1,00 M
b) Ervasin (K. P.) Originalglas 10 Tabletten à 0,5 g = 0,60 M.
c) Ervasin 0,25-0,75-1,00-2,00 g d. t. dos. Nr. (6—10).
S. 2—3 mal tägl. 1—2 Pulver.

Ordination von Ervasin-Calcium:

Rp. Ervasin-Calcium à 0,5 g Originalglas 20 Tabl. = 1,00 M.
Rp. Ervasin-Calcium 3—4 : 80,0. Sir. Rub. Id. 20,0 S. 3—4 mal tägl. 1 Kinderlöffel.
Rp. Ervasin-Calcium 6—8 : 180,0. Sir. Rub. Id. 20,0. S. 3—5 mal tägl. 1 Eßlöffel.

Ausführliche Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N. 4.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-07-16 23:20 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

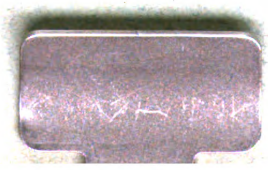
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

BOUND IN LIBRARY
MAR 13 1913

Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google



Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:21 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191771
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google